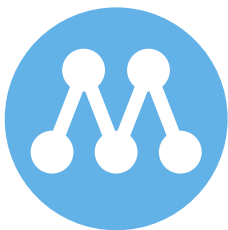


ALLIANSN



Folkpartiet Liberalerna

Kristdemokraterna

**En ansvarsfull budget för en trygg, rättvis
och jämlik sjukvård i hela Västerbotten**



Trygg, rättvis och jämlik hälso- och sjukvård i hela Västerbotten

Västerbotten har en väl fungerande hälso- och sjukvård. Sjukvården som finns i länet idag är till delar världsledande och de medicinska resultaten är mycket goda. Som medborgare går det att känna sig trygg i att det finns tillgång till sjukvård i hela länet. Trots det är det mycket som går att göra för att sjukvården ska utvecklas och bli rättvisare samt mer tillgänglig.

Västerbottens läns landsting har i jämförelse med andra landsting en resurseffektiv vård som kostar lite per vårdinsats. Landstingets stora problem är att konsumtionen av vården är för hög, särskilt inom slutenvården. Det medför en hög totalkostnad för sjukvården även om produktiviteten och kostnadseffektiviteten är god. Att arbeta med att flytta över vård från dyr sjukhusvård till billigare primärvård och vidare från primärvård till egenvård är centralt för att minska kostnaderna.

Den totalt sett allt för höga kostnaden för slutenvård och i årtionden dåligt skötta ekonomin har lett till stora problem bland annat i form av kortsiktiga besparingsförslag utan konsekvensbeskrivningar för sjukvården. Sparförslag som drabbat såväl patienter som personal.

Allians för Västerbotten anser att alla har rätt till en tillgänglig vård i tid. Det är oacceptabelt att tvingas vänta flera månader på att få träffa en specialistläkare eller få behandling.

Det går att få mer sjukvård för skattepengarna genom att göra väl avvägda satsningar och rätt prioriteringar. Det behövs en ny politik för framtidens hälso- och sjukvård som väljer att ta ansvar för ekonomi och vårdens framtida utveckling. Tillsammans söker vi i Alliansen det mandatet.

Nicklas Sandström
Moderaterna

Marianne Normark
Folkpartiet Liberalerna

Olle Edblom
Centerpartiet

Birgitta Nordvall
Kristdemokraterna

Budget 2015 skillnad mellan S+MP och Alliansen

Siffror anges i miljoner kronor	Majoriteten Alliansen		Skillnad	Kommentar
	(S+MP)	(M+FP+C+KD)		
Satsning på primärvården bl a glesbygdsmedicin, litenhetsersättning samt utökade resurser för sjukgymnaster/fysioterapeuter och distriktssköterskor	20	40	20	Alliansen satsar dessutom ytterligare på satsningar förebyggande arbete inom barnhälsovård
AT/ST-platser samt stöd för vidareutbildning för sjuksköterskor	3	15	12	Majoriteten väljer inte att satsa extra resurser för att stödja att fler sjuksköterskor vidareutbildar sig
Ytterligare vårdplatser för köbearbetning där extra ordinära behov uppstår som tex vid geriatrik och ortopedi samt en satsning för psykiatri	0	20	20	
Psykiatrisatsning samt införande av ett vårdval inom BUP	0	10	10	Alliansen ser en kraftig ökning av stor psykisk ohälsa bland unga och därmed behov av en extra satsning
Återställning av akutvårdplatser på Dorotea sjukstuga samt ambulans i Åsele	0	3	3	Majoriteten väljer istället att ev riva sjukstugan i Dorotea och behålla akutbilen i Åsele.
Ökat fastighetsunderhåll/SBS	0	3	3	
Minskad administration och överbyggnad	-19	-34	15	

Tabellen avser att visa de viktigaste skillnaderna i satsningarna som den politiska majoriteten gör jämfört med Allianspartiernas förslag till budget. Budgetförslaget i sin helhet återfinns på sida 45-47.

Strategier för att nå ekonomi i balans (2015-2017)

Siffror anges i miljoner kronor	Majoriteten Alliansen		Skillnad	Kommentar
	(S+MP)	(M+FP+C+KD)		
Minskad administration och överbyggnad	-19	-34		
Vårdkonsumtion på rätt vårdnivå genom att bedriva vård på mest effektiva omhändertagandenivå. Det innebär att förskjuta exempelvis slutenvård mellan kliniker och poliklinisk vård till primär- och glesbygdsvård, ersätta läkarbesök med sjukvårdande behandling, utveckla glesbygdsmedicinsk vård, differentiera vårdinrättningar, utveckla nya vårdformer och vårdroller samt öka egenvården. sluta med undvikbara åtgärder i form av slutenvård, operationer, utredningar och läkemedelsbehandlingar. Effektivisera vårdens arbetsformer genom att bättre stödja medarbetarna, systematiskt se över arbetsprocesser, införa produktionsplanering och ett stimulerande utvecklingsarbete. Minskade kostnader sjukresor.	0	-60		Öppna jämförelserna (2013) visar på att kostnader för sjukvård är 807 kr högre per innevånare jämfört med riket. Jämfört med Sörmland är motsvarande siffra 2442 kr per innevånare.
Minska vårdskador, kvalitetsbrister, ökad patientsäkerhet och ökad vårdkvalité	0	-20		Totalkostnaden är uppskattade till ungefär 225 miljoner
Generella besparingar	-140	0		
Totalt	-159	-114	45	Medan den politiska majoriteten lägger ut generella besparingar har Allianspartierna en tydlig strategi hur vi kan nå en ekonomi i balans

Primärvård och folkhälsa samt äldrefrågor - hälsovård nära medborgarna

Den vardagliga sjukvård som bedrivs vid hälsocentraler eller andra vårdenheter och som inte kräver sjukhusets speciella resurser kallas primärvård. Den ska vara det naturliga första valet för patienten att vända sig till vid sjukdom.

PRIMÄRVÅRDEN ÄR FÖRSTA LINJENS sjukvård. Den ska vara lätt att nå och finnas nära patienten. Förutsättningarna för primärvården har dock radikalt förändrats de senaste årtiondena. Det hänger samman med att insatser som tidigare gjordes medan patienten var kvar på sjukhuset nu med rätta anses kunna utföras och slutföras inom primärvården och i hemmet. Av alla patientmöten sker 75 procent i primärvården. Därför är det viktigt att primärvården ges förutsättningar att göra rätt bedömningar. Dessa bedömningar kan vara helt avgörande för hur den fortsatta vården ska lyckas.

Primärvården måste få de rätta förutsättningarna att fungera på ett patientorienterat och effektivt sätt. Då kan onödiga besök på akutmottagningen undvikas. Erfarenheten visar att en väl fungerande primärvård ger positiva effekter på hela sjukvårdssystemet.

Det är också en viktig utveckling att överföra besök från specialistvården till primärvården. Överföringen måste ske i ordnade former och ske i en takt när tillräckliga resurser också tillförs primärvården. För 2015 måste därför primärvården få ett rejält resurstillskott för att klara alla de åtaganden som de har och kommer att få.

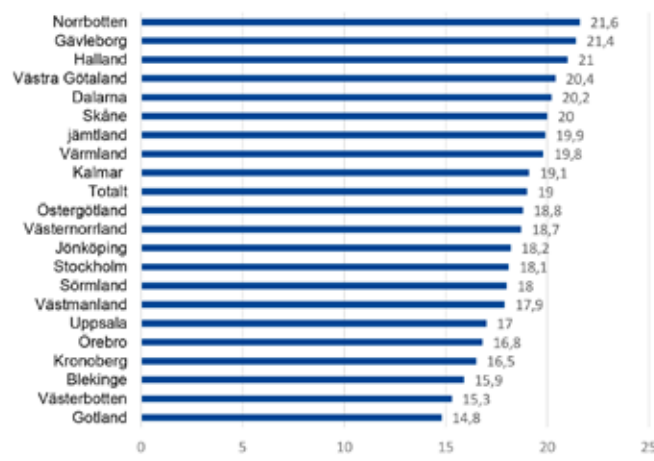
Nära, trygg och säker primärvård och akutsjukvård

Primärvården ska vara nära, trygg och säker för medborgarna. Det ska finnas en hälsocentral i varje kommun. En aktiv vårdplanering ska ske där patientens behov står i centrum och anhöriga medverkar om patienten så öns-

kar. Det skapar förtroende för vården, minskar väntetiderna och undviker att patienter bollas mellan olika vårdnivåer.

» *Inlandssjukvården med sina särskilda förutsättningar kräver en särskild organisation och insatser för att kännas trygg och rättvis.* «

Figur 11. Primärvårdens andel av landstingens nettokostnader 2013. Exklusive läkemedel och primärvårdsansluten hemsjukvård.



Folkomröstningen stärker behovet av trygg akutsjukvård i hela länet

Inlandssjukvården med sina särskilda förutsättningar med långa avstånd och en gles befolkning kräver en särskild organisation och insatser för att kännas trygg och rättvis.

Folkomröstningen om en rättvis och likvärdig vård i hela länet som genomförts i länet den 8



Foto: Paulina Holmgren

september 2013 visade med eftertryck att det finns en tydlig och klar uppfattning bland länets medborgare att vi kan inte acceptera en akutsjukvård som inte kännetecknas av rättvisa och likvärdighet var man än bor i länet.

Västerbotten har under lång tid byggt upp en sjukstugemodell som innehåller ambulans, akutvårdsplatserna och hälsocentral. Modellen har av nationella och internationella vårdgivare setts som ett föredöme i glest befolkade områden. Nedlagda akutvårdsplatser i Dorotea ska därför återinrättas. Det kan mycket väl ske i samverkan med berörda kommuner. Akutvårdsplatser ska finnas vid alla sjukstugor för att möjliggöra enklare inläggning och fungera som avlastningsplatser när särskilda utrednings- och behandlingsbehov uppstår.

För att skapa en trygg och likvärdig vård i hela länet och framförallt i de glest bebodda delarna av länet är ambulanser ett absolut krav. Långa avstånd till lasaretten vid akuta sjukdomsfall, olyckor och förlossningar kräver att det finns ambulans i alla länets inlandskommuner. Ambulansen i Åsele ska därför återbesättas. Även i mellanbygden i Robertsfors kommun och i Skellefteå måste ambulansverksamheten förstärkas. Störst kapacitetsproblem har trots allt Umeå som inte har fått ökade ambulansresurser sedan mitten av 90-talet. I Umeå skulle ambulansresurserna kraftigt behöva förstärkas.

Inlandssjukvården och glesbygdsmedicin

En satsning på distansöverbyggande teknik med lab- och röntgenverksamhet vid sjukstugorna underlättar rekrytering av personal samt möjliggör en nära och trygg vård för inlandsborna. Distriktssköterskefilialerna har också en viktig uppgift i inlandssjukvården. Ett speciellt ansvar måste tas för glesbygdsområden så att vården ges på likvärdiga villkor till alla i Västerbottens län.

Kvaliteten i vården i glest befolkade områden kan öka genom att landstinget drar nytta av ny teknik och uppmuntra användandet av telemedicinska tjänster samt utveckla arbetet inom glesbygdsmedicinens område. För att lyckas med detta borde centrala stimulansmedel också utgå.

Ett utvecklat vårdval

Nuvarande hälsovalsmodell måste göras om. Vårdvalet ska omfatta ett smalt uppdrag med möjlighet att växa in i ett bredare uppdrag där basen kan vara en distriktsläkare med en eller två distriktssköterskor. Det ska ges möjlighet till en modell där till exempel distriktssköterskemottagning kan vara en vårdenhet som faller inom vårdvalet. Många vill kanske lista sig hos en distriktssköterska som i sin tur har avtal med läkare när behov av läkarkonsultation uppstår. Ersättningsystemet måste vidgas så att fler yrkesgrupper omfattas t ex distriktssköterska eller psykolog. Idag ersätter landstinget hälsocentralerna endast för läkarbesök. Vårdvalsuppdraget ska tillsammans med en ersättningsmodell uppmuntra till att bredda uppdraget i takt med att etableringen stabiliseras. I ersättningsmodellen ska finnas delar som är anpassade till de lokala behoven, exempelvis kompensation och ersättning för långa resor. Vid nyetablering av en hälsocentral ska tilldelning tillåtas från dem som är passivt listade. Det innebär att personer som inte gjort ett aktivt val kan listas hos en nyetablerad hälsocentral. Anledningen är att få en stabilare grund för den nya vårdenheten.

En utvecklad samverkan mellan landstingets vårdval och kommunerna ger ökade möjligheter till valfrihet inom hemtjänsten inom ramen för LOV (Lag Om Valfrihetssystem).

Minskade väntetider till primärvården och ökad valfrihet

Kraftfulla insatser måste till så att väntetiderna i primärvården blir acceptabla. Det kan ske genom att särskilda resurser tillförs och genom fler vårdgivare inom primärvården. Då måste såväl vårduppdraget begränsas som ersättningssystemet förbättras. Vårdgarantins regler att få kontakt med sin hälsocentral den

» Alla ska själva få bestämma vilken vårdgivare man vill gå till. Valfriheten i primärvården måste öka ytterligare. «

dagen man söker vård och rätten att träffa sin läkare inom sju dagar ska ligga fast och säkerställas.

Det ska gå snabbt att boka tid på sin hälsocentral. Sjukvårdsupplysningen ska förutom att ge snabbt svar på frågor också direkt kunna boka tid på i första hand patientens listade hälsocentral. Men det förutsätter att sjukvårdsupplysningen får tillgång till patientens journal för att göra en rätt bedömning av vårdbehovet. Alla ska själva få bestämma vilken vårdgivare man vill gå till. Valfriheten i primärvården måste öka ytterligare. Länet behöver fler aktörer och entreprenörer inom vården. Det föder nya idéer och nya sätt att möta patienter samtidigt som vi får fler företag och nya jobb. Det kommer att underlätta rekrytering av vårdpersonal och stimulera till bättre förmåner och bättre löneutveckling. Olika vårdgivare är också en förutsättning för att den enskilde västerbottningen ska få en verklig valmöjlighet.

Rekrytering av medarbetare måste stärkas

Fortfarande finns många obesatta läkartjänster inom primärvården. Det löses idag genom vikarier och stafettlösningar till allt mer orimliga kostnader. Åtgärder för att minska dessa kostnader ska prioriteras för att säkra en trygg och likvärdig vård i hela Västerbotten. Att göra uppdraget attraktivt genom satsning på ny teknik, akutvårdsplatser, mindre vårdenheter och olika förmåner måste prövas. En satsning på en bra arbetsmiljö där medarbetarna erbjuds varierade arbetsuppgifter, forskning och utbildning blir viktig. Rekryteringen av läkare och annan vårdpersonal måste förbättras. Verksamhetschefen ska få ett större mandat att kunna ta egna beslut kring rekryteringar med stöd av landstingets HR-enhet. Landstinget ska dessutom erbjuda bättre löne- och arbetsvillkor för att kunna vara en attraktiv arbetsgivare.

Samarbetet med kommunerna måste kraftigt förbättras

Vården av äldre, barn och det förebyggande folkhälsoarbetet bygger på ett utvecklat samarbete med länets kommuner. Former för ett sådant samarbete måste utvecklas inte bara i diskussioner utan även i verklig handling. Många äldre klarar att bo hemma med hjälp av sjukvårdande och rehabiliterande insatser från landstinget men det finns otydligheter när det gäller ansvaret för hälso- och sjukvården utanför sjukhusen. Detta medför problem med att få vården och omsorgen att fungera bra, inte minst för de multisjuka äldre.

Hemsjukvårdens organisation, som nu har fått ett kommunalt huvudmannaskap, kan förhoppningsvis möjliggöra bättre samverkan och ett effektivare omhändertagande av de äldre som behöver vård och omsorg i hemmet. Den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar, en oroande utveckling som måste mötas med aktiva åtgärder. Här är samverkan mellan kommun och landsting i familjecentraler, ungdomsmottagningar, socialtjänst, primärvård och elevhälsa av stor vikt.

Familjecentraler ska finnas i alla kommuner och etablering av dessa måste gå snabbare och familjecentralerna kan få se olika ut och organiseras olika beroende på de lokala förutsättningarna. Samverkan mellan kommun och landsting om de äldre är också ett viktigt förbättringsområde. Olika modeller ska vara möjliga att pröva, allt ifrån särskilda avtal eller gemensamma nämnder. En utökad samverkan mellan ambulanssjukvården och räddningstjänsten bör också finnas i alla kommuner. Den samverkan kan innehålla allt från det som benämns "I väntan på ambulans" (IVPA) till samverkan om lokaler.

Vården av äldre och multisjuka måste förbättras

De äldre lever allt längre, trots svåra sjukdomar och problem. Detta medför ökade behov av specialiserad geriatrisk- och psykiatrisk vård och rehabilitering. Men även i primärvården måste det finnas kompetens inom psykiatri och geriatrik. Förväntningar från kommande pensionärsgenerationer förväntas också bli högre. Till detta kommer också en medicinsk utveckling som ger nya behandlingsmöjligheter.

Det är viktigt att landstinget möter dessa utmaningar och att kunskap, utvecklingskraft och engagemang hos medarbetarna stärks. För dessa patientgrupper är samverkan ett nyckelord. Och ett samlat omhändertagande, där det är viktigt att de inte behöver skickas runt till olika vårdgivare. Ge t ex äldre multisjuka en gräddfil förbi akuten rakt in till den specialistavdelning där den specifika kompetensen finns. Det skulle kunna ske genom att distriktsläkaren på hälsocentralen skriver in äldre patienter direkt i slutenvård utan att behöva passera en akutmottagning. I allt för många fall skickas dessa patienter slentrianmässigt till sjukhusens akutmottagningar, där belastningen ökat allt mer. Ett utvecklingsarbete bör starta där de äldres trygghet, säkerhet och värdighet garanteras. Ge ett fortsatt och utvecklat stöd till anhöriga för deras omsorgsarbete för äldre. Engagerade och välinformerade anhöriga skapar trygghet för äldre patienter.

Missbruksvård

Behovet i samhället av vårdinsatser för personer med missbruk ökar stadigt där droger har fått en allt mer dominerande ställning. Missbruksvården på NUS erbjuder endast avgiftning mellan tiderna 16:00 och 06:00. Dagtid omhändertas missbrukare av polisen och erbjuds cell på polisstation. Detta är ett ovärdigt omhändertagande av medborgare med missbruk. Därför ska resurser satsas på att ha en tillnyktringsverksamhet dygnet runt i landstingets regi.

Samarbete med kommunerna är av stor betydelse för att kunna erbjuda en sammanhållen och god vård för människor med missbruk. Missbruk är inte enbart en sjukvårdsfråga utan även en social fråga. Förutom att missbruk är förenat med ett stort lidande för den enskilde och för anhöriga är den förknippad med stora ekonomiska kostnader för samhället. Samhällsekonomiskt är det lönsamt att jobba för att minska missbruket men givetvis är vinsten störst för den enskilde. Ett beroendecentrum för ett samlat grepp kring missbruksvården möjliggör en tydligare ambition och prioritering. Lokala "Mini Marior" är en möjlighet att tillsammans med kommunerna få en sammanhållen vård för unga missbrukare.



Ett förebyggande folkhälsoarbete

FRÅGOR OM HÄLSA OCH VÄLMÅENDE spelar en allt större roll i människors liv. Frågan har också betydelse ur ett bredare perspektiv då utanförskap och ohälsa har stor påverkan på samhället i stort. En grundläggande frågeställning är vad som är samhällets roll och vad som är individens ansvar.

Sverige ses ofta som ett hälsosamt land som hamnar högt i EU:s hälsoranking och som trots krisår klättrat i OECD:s välståndsliga. Vi lever längre och har en relativt låg andel rökare. År 2010 hade Sverige tätt följt av Island längst andel rökare med 14 procent. Vi har en gemensamt finansierad hälso- och sjukvård som håller hög kvalitet och som är till för alla och ges efter behov. Men trots att Sverige ligger bra till i hälsotal jämfört med många andra länder finns flera hälsoutmaningar.

Det förebyggande hälsoarbetet är viktigt. Vi har var och en ett eget ansvar för vår hälsa. Däremot ska hälso- och sjukvården stötta och motivera till en hälsofrämjande livsstil i sina kontakter med patienter. Folkhälsoarbetet ska inriktas mot de faktorer som påverkar hälsan mest negativt såsom tobak, alkohol, narkotika, övervikt, fetma, stress och brist på motion.

Ohälsa tenderar allt för ofta att gå i arv varför tidiga och förebyggande insatser i välfärdsverksamheter som mödravård (MVC), barnhälsovård (BVC), förskola, skola och tandvård är bra utgångspunkter för att stärka arbetet med att förebygga ohälsa hos barn oavsett bakgrund eller hemmiljö.

Även om utvecklingen av övervikt och fetma bland barn också tycks ha stannat av så uppstår tyvärr problemen med fetma och övervikt allt tidigare i livet. Andelen överviktiga barn har så mycket som fördubblats under de senaste två decennierna. Motsvarande för feta barn har ökat fyrfaldigt och vi vet att fetma när det väl är ett faktum är svårt att bli av med. Fokus måste därför inriktas på att i så stor utsträckning som det är möjligt motverka

att barn hamnar i övervikts- eller fetmaproblematik över huvud taget. Hela 80 procent av de barn som var överviktiga i 6-7-årsåldern är fortsatt överviktiga i de sena tonåren. Det visar tydligt att förebyggande insatser måste börja redan innan skoltiden.

Konsekvenserna av övervikt och fetma drabbar oss människor på olika sätt och allra störst är förstås kostnaden i form av ett kortare liv eller ett liv med sjukdom. Självklart finns också stora samhällsekonomiska konsekvenser i form av ökat behov och ökade kostnader för sjukvården, inte minst då övervikten i dagsläget är utbredd till nästan halva den vuxna befolkningen.

Våld i nära relationer

Det tragiska våldet, både inom nära relationer och inom samhället i stort, måste ständigt uppmärksammas och motarbetas. Landstinget har mycket att göra på detta område. Det kan handla om att utbilda personal till att bli bättre på att upptäcka våldsutsatta kvinnor och barn, ge stöd åt svaga familjer, vård för våldsbenägna män i samarbete med kommunerna samt stödja olika frivilligorganisationer. FN:s konvention om barnets rätt ska beaktas i alla politiska beslut så att barnets bästa alltid kommer i första rummet. Att se till att alla barn har trygga och goda uppväxtvillkor är ett sätt att bidra till en god hälsa. De levnadsvanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med och påverkar resten av livet.

Västerbottens folkhälsoundersökningar

Västerbottens hälsoundersökningar, VHU, är den i världen mest omfattande i sitt slag. 1984 beslöt landstinget i Västerbotten att utveckla en svensk modell för preventivt hälsoarbete. Syftet var att stödja mer hälsosamma vardagsvanor för att påverka viktiga riskfaktorer

bakom hjärtinfarkter, slaganfall och diabetes. Modellen, som utvecklades i Norsjö, är primärpreventiv och hälsofrämjande. Goda vanor ges stöd samtidigt som man försöker motverka att ohälsobeteenden och risksymtom mognar till sjukdom. Varje år inbjuds alla länets 40-, 50- och 60-åringar till en individuell hälsoundersökning och cirka 70 procent, dvs. 6 700 personer deltar årligen.

Undersökningen består dels av en medicinsk del och en omfattande frågeenkät som handlar om hälsa, livskvalitet och balansen i tillvaron med social situation, familje- och arbetsförhållanden, mat- och alkoholvanor, fysisk aktivitet, tobak och snus.

Förebyggande insatser för att skapa goda levnadsvillkor ska därför sättas in så tidigt i livet som möjligt. Landstingets hälsokontroller ska fortsätta och utökas till att omfatta åldersgrupperna: 30, 40, 50, 60 och 70-åringar. Särskilda insatser bör också vidtas så att de med funktionsnedsättning och invandrare deltar i hälsoundersökningarna och system för att öka deltagandet för dessa grupper ska utformas.

Den epidemiologiska institutionen vid Umeå universitet har stor erfarenhet av forskning och utveckling kring folkhälsa. Landstinget har också bidragit genom att samla in kunskap och folkhälsodata i samband med de årliga hälsokontrollerna. Detta arbete bör utgöra en god bas för att Umeå universitet ska bli Sverige ledande i folkhälsoforskning och ett särskilt centrum för livsstil- och beteendeforskning bör etableras i Umeå.

Folkhälsoarbete i samverkan

Det är viktigt att landstinget bedriver folkhälsoarbete i samverkan med kommunerna och civilsamhället. Det kan vara med föreningslivet, frivilliga organisationer och polisen. Därför är det viktigt att det finns folkhälsoråd i alla länets kommuner och kommundelar. Vår primärvårds och folkhälsonämnder har där en nyckelroll. Med avsatta resurser till dessa nämnder skulle man kunna sluta avtal med ett tydligt tecken att olika gemensamma aktiviteter kan stärka folkhälsan, En sådan över-

syn av nämndernas arbetssätt borde göras inför nästa mandatperiod.

Psykisk ohälsa bland barn och unga
Överlag verkar de flesta barn i Sverige trivas ganska bra med livet. Åtta av tio unga ser ljusst på framtiden och de flesta är nöjda med sin hälsa. Samtidigt har den psykiska hälsan bland unga försämrats under senare åren.

SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden har visat att besvär av ängslan, oro, ångest och sömnbesvär ökat, framför allt bland unga födda på 1990-talet och början av 2000-talet. En av fyra kvinnor rapporterade besvär av ängslan, oro eller ångest och var tredje kvinna uppgav sömnbesvär år 2010. Motsvarande siffror bland män var 15 procent med ängslan, oro eller ångest och 22 procent med sömnbesvär.

*» Psykisk ohälsa under uppväxt-
åren yttrar sig bland annat i form av
beteendestörningar, känslomässiga
problem och försenad utveckling. «*

Kvinnor rapporterar alltså mer psykisk ohälsa än män och de största ökningarna de senaste 20 åren har skett bland ungdomar och unga vuxna medan nivåerna i den äldre befolkningen varit i allt väsentligt oförändrade. Den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar och ökningen av suicidfall i denna grupp är oroväckande och måste på alla sätt motverkas. En nollvision för självmord bland barn och ungdom måste därför införas. Psykisk ohälsa under uppväxtåren yttrar sig bland annat i form av beteendestörningar, känslomässiga problem och försenad utveckling. Här krävs många olika förebyggande insatser.

Regeringens tillgänglighetsstrategi 2013 för barn och unga med psykisk ohälsa ingår i Psykiatriöverenskommelsen och inte som tidigare i Kömiljarden. För 2013 gäller dock samma grundläggande krav och beräkningsmodell som gällde för 2012 och som finns beskrivet i överenskommelsen för Kömiljarden



Foto: Paulina Holmgren

2012. Enligt den lagstadgade vårdgarantin ska väntetiden vara högst 30 dagar för nybesök till BUP och ytterligare högst 30 dagar tills behandling sätts in. För att ett landsting ska få ta del av regeringens tillgänglighetsåtagande måste vårdgarantins gränser uppfyllas till 80 eller 90 procent.

Västerbotten, Dalarna och Gävleborg var dessvärre de tre landsting som inte fick någonting från regeringens åtagande 2012 på grund av den dåliga tillgängligheten. Väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Västerbotten är fortfarande oacceptabelt långa.

I augusti 2013 väntade totalt 129 barn på ett besök på BUP. 34 av dessa hade väntat 30 dagar eller kortare (36 %), 95 hade väntat längre än 30 dagar. Därför måste särskilda insatser riktas mot gruppen barn och ungdomar och i samverkan med kommunerna. För att möta det ökande behovet krävs en utveckling och ekonomisk förstärkning av barn- och ungdomspsykiatri. Ett sätt att komma till rätta med den långa kön till BUP är att införa ett vårdvalsystem inom detta område. Eftersom övergången till vuxenpsykiatri är en stor omställning för många ungdomar ska även barn- och ungdomspsykiatri behandla pa-

tienter upp till 20 års ålder.

Psykisk ohälsa bland barn och ungdomar oroväckande. En nollvision för självmord bland barn och ungdom måste därför införas. Psykisk ohälsa under uppväxtåren yttrar sig bland annat i form av beteendestörningar, känslomässiga problem och försenad utveckling. Här krävs många olika förebyggande insatser. För att möta det ökande behovet krävs en utveckling och ekonomisk förstärkning av barn- och ungdomspsykiatri.

Äldres psykiska hälsa

Det ligger både i enskilda individer och i samhällets intresse att fler äldre lever ett gott liv på äldre dagar med fysisk aktivitet, social samvaro och en hälsosam livsstil. Att på olika sätt uppmuntra fler äldre till fysisk träning och en hälsosam livsstil kan hjälpa fler att behålla det friska friskt.

Sveriges kommuner och landsting, SKL, har i en rapport från 2006 kartlagt vilka fysiska, sociala och kulturella aktiviteter som finns för äldre. Slutsatsen var att det finns ett rikt utbud, men att det ofta saknas information och samordning kring detta. Här finns alltså ett utrymme för ett mer strukturerat samar-

bete mellan kommuner och ideella organisationer för att skapa bättre förutsättningar för fler människor att leva aktiva liv.

Många äldre lever idag i ofrivillig ensamhet och det är en situation som för många är mycket olycklig och kan leda till isolering och i värsta fall ökad läkemedelsbehandling och depressioner.

I en rapport från Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd, 2012) uppskattas att 12–15 procent av befolkningen över 65 år lider av depression. Detta kan jämföras med motsvarande siffra för hela befolkningen, som ligger på mellan 4–10 procent. Enligt rapporten är också olika ångestsjukdomar vanliga hos äldre där 5–10 procent beräknas lida av ångestproblem.

Detta visar sig även när man tittar på siffror om läkemedelsanvändning mot olika psykiska problem. Äldre personer medicinerar generellt sett mer än yngre. Nedanstående tabell visar andelen personer i olika åldersgrupper som under 2010 hämtat ut läkemedel minst tre gånger inom vissa läkemedelsgrupper som är relaterade till psykisk ohälsa.

Många människor såväl yngre som äldre i ofrivillig ensamhet beskriver att de saknar någon form av gemenskap med andra. Men lösningen kan inte vara att möta den ofrivilliga ensamheten med läkemedelsbehandlingar utan snarare att söka finna andra lösningar

För ett inkluderande samhälle, boendeformer, fritidssysselsättningar mer mera.

Tandvård

Tandhälsan för vuxna i Västerbotten är god. Precis som i andra landsting finns det problem med tandhälsan för grupper som är socialt utsatta, en grupp som måste få större fokus i tandvården. Även bland barn och unga håller tandhälsan att försämrats. Tandhälsan hos våra barn och ungdomar måste garanteras. Därför är det viktigt att tandvården fortsätter med sitt förebyggande arbete och tobaksprevention. Det behövs också ett brett arbete med att uppmärksamma unga på deras kostvanor och få dem att förbättra dessa som är en starkt bidragande orsak till kariesangrepp.

Det är viktigt att sjukvården och tandvården arbetar tillsammans för att främja goda kostvanor. Information når fram bättre när den upprepas av flera personer. Utvecklingen bland unga med en allt högre konsumtion av socker måste stävjas. Folktandvården ska fokusera på att främja en god tandhälsa. Det är viktigt att en god tandhälsa även säkerställs för våra äldre i länet.

Verksamheten uppvisar en god effektivitet och hög kostnadsmedvetenhet men i en nationell jämförelse är den förhållandevis

Andel (%) i respektive åldersgrupp som under 2010 hämtat ut psykofarmaka minst tre gånger inom en läkemedelsgrupp.

	Antipsykotika	Antidepressiva	Ångestdämpande	Sömnmedel
Män (år)				
18–64	1.0	3.8	1.6	2.3
65–74	1.1	5.3	3.1	6.3
75–84	2.0	9.2	5.4	12.0
85+	3.9	15.9	10.1	22.2
Kvinnor (år)				
18–64	1.0	7.3	2.4	3.9
65–74	1.5	10.1	5.5	11.2
75–84	2.6	15.1	9.3	19.1
85+	5.6	25.6	16.9	30.7

Källa: Socialstyrelsen 2012

kostsam. Inom folktandvården ska ett utvecklingsarbete med att bolagisera verksamheten påbörjas vilket har gjorts inom andra landsting med gott resultat. Närhet och god tillgänglighet är framgångsfaktorer i en bolagiseringsprocess. Tandvården verkar på en konkurrensutsatt marknad och måste därför vara konkurrensneutral gentemot privata utförare.

Funktionsnedsättning och habilitering

Identifiera och undanröj de hinder som finns för full delaktighet i samhället.

LANDSTINGET SKA SKAPA JÄMLIKHET i levnadsvillkoren för människor med funktionsnedsättning. Habilitering och rehabilitering ska finnas samlad under samma tak, både organisatoriskt och fysiskt. Detta leder till att kompetens och resurser utnyttjas mer effektivt.

Hjälpmedelskostnaderna ökar

Landstingets hjälpmedelskostnader har under många år haft svårt hålla en budget i balans. Det är viktigt att landstinget fortsätter att ge förskrivare utbildning och stöd.

Den absolut viktigaste åtgärden för att komma till rätta med en ökad kostnadsutveckling är att budgeten för hjälpmedel ligger hos den enhet som förskriver hjälpmedlet. Det skulle ge ökad ekonomisk kontroll och ett tydligare signalsystem.

Upphandla hjälpmedelsverksamheten

Hjälpmedelsverksamheten innehåller förutom konsultation även lagerhållning, rekonditionering, verkstad, logistik och transporter. För att på ett bättre sätt kunna fokusera på hjälpmedelsverksamhetens specialistfunktion ska landstinget upphandla de delar av verksamheten som andra aktörer kan utföra lika bra eller bättre. Ökad fokusering leder till högre kvalitet inom specialistfunktionen. Till områden som lämpar sig för upphandling hör exempelvis lager, rekonditionering, verkstad och transporter. Genom upphandling uppnås bättre kontroll över kostnaderna.

Hantering av hjälpmedel

Förskrivna hjälpmedel behöver en bättre uppföljning. Landstinget ska därför införa ett

uppföljningssystem för att försäkra sig om att hjälpmedlet används optimalt. Brukaren ska utbildas för att kunna använda sitt hjälpmedel ändamålsenligt. På samma sätt som förskrivare tar ett ökat ansvar för kostnaderna, måste även brukaren känna ett ansvar för att hjälpmedel som ej används återlämnas till hjälpmedelscentralen. Landstinget ska påskynda vidareutvecklingen av ett modernt, effektivt och heltäckande kontrollsystem för in- och utlämning av hjälpmedel.

Hjälpmedel inom vårdgarantin

Hjälpmedel och hörapparater ska omfattas av den nationella vårdgarantin. Landstinget ska se hjälpmedel som ett naturligt inslag i vårdkedjan.

Fritt val

Frihet och rätt att välja är en hörnsten i strategin för att modernisera den offentliga välfärden. Som ett led i detta ska valfriheten för människor med funktionsnedsättning öka. Det gäller allt från fritt val av hjälpmedel till val av vårdgivare. Med ökad valfrihet får den enskilde större inflytande över sin tillvaro. Vårdgivare får ökad respekt och lyhördhet för den enskildes behov och rättigheter. Detta leder till att vårdens kvalitet utvecklas och förbättras.

Personer med funktionsnedsättning som är i behov av habilitering, rehabilitering, intensivträning eller hjälpmedel ska ges möjlighet att välja vem som ska leverera den tjänst man är i behov av. Landstinget ska införa ett system som innebär att skattepengarna ska följa den enskildes val. Fritt val av hjälpmedel är ett valfrihetskrav och en rättighet. Verksamheter att börja med kan vara logopedi och hörselhjälpmedel.



Tillgänglighetsronder

Det finns många brister i landstingets lokaler som försämrar tillgängligheten för människor med funktionsnedsättning. Dörrar, hissar, skyltning, färgsättningar, tekniska lösningar, och liknande är inte alltid utformade för att passa alla som söker sig till landstinget. För att upptäcka och åtgärda hinder ska landstinget införa ett system med tillgänglighetsronder. På liknande sätt som skyddsronder ska personer med kunskap om tillgänglighetsfrågor regelbundet genomföra tillgänglighetsronder i landstinget.

Arbete främjar hälsa

Att ha ett arbete främjar känslan av att finnas med i ett sammanhang, vara delaktig och behövd som i sin tur bidrar till bättre hälsa. Som arbetsgivare ska landstinget vara ett föredöme till att erbjuda sysselsättning till personer med funktionsnedsättning och se dessa som en tillgång för de olika verksamheterna.

Professur i funktionshinderforskning

Forskning om funktionshinder bedrivs vid flera fakulteter vid Umeå universitet inom Centrum för handikappvetenskap under institutionen för socialt arbete. Det är ett tvärvetenskapligt nätverk av forskare, lärare, doktorander, personer med funktionsnedsättningar samt praktiskt verksamma inom funktionshinderområdet. Denna forskning är viktig för att främja kunskapsuppbyggnaden om funktionshinder och funktionsnedsättningar. Landstinget ska verka för att en professur i funktionshinderforskning med social inriktning inrättas vid Umeå universitet.

Landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare

Personalen är landstingets viktigaste resurs. För att Västerbottens läns landsting ska kunna leverera en säker, trygg och tillgänglig hälso- och sjukvård är det avgörande att personalpolitiken hamnar i fokus.

PERSONALPOLITIK HANDLAR OM lärande och utveckling, människosyn och förhållnings-sätt, inflytande och arbetsgemenskap, kommunikation, medarbetarskap och ledarskap, hälsa och arbetsglädje samt organisation. Landstinget ska säkerställa en säker och god vård och det kan endast göras genom en långsiktig personalförsörjning. Under de närmaste tio åren behöver Västerbottens läns landsting rekrytera ca 5 000 nya medarbetare. Konkurrensen kommer att vara stor om framtida medarbetare, inte minst när det gäller den yngre generationen. Vi anser att det ska löna sig med vidareutbildning och kompetensutveckling Västerbottens läns landsting ska vara Sveriges bästa sjukvårdsarbetsgivare.

Sveriges bästa sjukvårdsarbetsgivare

Stor konkurrens om blivande medarbetare måste mötas med aktiva åtgärder. Landstinget måste vara en attraktiv arbetsgivare för de redan anställda, för seniorer samt för kommande generationer. Med framtida behov av medarbetare måste Västerbottens läns landsting vara det självklara valet. Genom inrättande av en ungdomspanel som referensgrupp kan landstinget kartlägga och fånga upp ungdomars förväntningar på framtidens arbetsliv. Det är viktigt att Västerbottens läns landsting marknadsför sjukvården såväl nationellt som internationellt på alla vårdutbildningar och vid andra tillfällen där landstinget kan möta framtida medarbetare. Landstinget måste aktivt söka upp elever och studenter och presentera sig som en intressant arbetsgivare på alla vårdutbildningar. Det ingår givetvis i att vara en intressant arbetsgivare att ha

ett professionellt innehåll och bemötande av studenter under praktisk utbildning i landstingets verksamheter. Jämställdhetsperspektivet ska genomsyra alla områden.

Vidareutbildning och kompetensutveckling ska löna sig, landstinget ska ha konkurrenskraftiga löner. Lönen ska stimulera till förbättringar av verksamhetens effektivitet, produktivitet och kvalitet. För kommande åren måste resurserna öka för att stimulera vidareutbildning till specialistsjuksköterska. Landstinget är en stor aktör med kvinnodominerande yrken. Inom offentlig sektor är det tyvärr mycket vanligt med ofrivilligt deltidarbete.

Andelen heltidsanställda inom landstinget ökar successivt och det är viktigt att utvecklingen fortsätter mot en högre tjänstgöringsgrad. Det ska vara en självklarhet att alla ska kunna få jobba heltid om de så vill det. Alla ska ha rätt att kunna försörja sig på sin lön. Heltidsarbete ska vara en rättighet och

»Det ska vara möjligt att kombinera familj och fritid och där är flexibla arbetstidsmodeller lösningen.«

deltidsarbete en möjlighet. Det ska vara möjligt att kombinera familj och fritid och där är flexibla arbetstidsmodeller lösningen. Med en stark känsla av sammanhang och delaktighet skapas en hälsofrämjande arbetsplats och landstinget ska driva en personalpolitik som gör att landstingets medarbetare får ihop sitt



Foto: Paulina Holmgren

livspussel. För att vara en attraktiv arbetsgivare för dagens anställda och kommande generationer måste en god arbetsmiljö erbjudas där personal ges tid för att utföra en god och säker vård samt får möjlighet till kompetensutveckling.

Jämställdhet för att motverka diskriminering

Eftersom jämställdhet mellan kvinnor och män skapas där ordinarie beslut fattas, resurser fördelas och normer skapas, måste jämställdhetsperspektivet finnas med i det dagliga arbetet, i politiken och i arbetslivet.

Ingen medarbetare ska känna sig negativt särbehandlad på grund av kön, religion, ålder, sexuell läggning, könsöverskridande identitet, funktionsnedsättning eller nationellt ursprung. Jämställdhetsperspektivet ska genomsyra alla områden. Landstingsstyrelsen ska ta fram ett jämställdhetsbokslut för att årligen öka kunskapen och synliggöra jämställdhetssituationen i landstingets verksamheter. Det innebär att förslag och beslut ska analyseras ur ett jämställdhetsperspektiv för att klargöra möjliga konsekvenser för såväl kvinnor som män. Det ska vara självklart att lika lön ges för lika arbete, oavsett om det utförs av en man eller en kvinna. Även i forskarvärlden är det viktigt att sträva efter jämlika villkor för kvinnor och män. Maktlöshet skapar ohälsa. Den hälsofrämjande arbetsplatsen med delaktighet och en stark känsla av sammanhang stärker hälsan hos personalen. Landstinget ska driva en personalpolitik som gör att medarbetarna får ihop sitt livspussel genom att arbete, familj och fritid går att kombinera. Vid sjukskrivningar måste arbetsgivaren ta det självklara ansvaret för att en tidig rehabilitering påbörjas. Landstingets kvinnor har högre sjuktal än män, därför bör landstinget arbeta med hälsa utifrån ett genusperspektiv.

Utbildningsplatser för läkare

I Västerbottens läns landsting kommer det att behövas 200 nya specialistläkare bara på kort sikt. Landstinget står inför stora pensionsavgångar och för att säkerställa en patientsäker, trygg och tillgänglig hälso- och sjukvård är behovet för nyrekrytering stort. Regeringen har utökat platserna på landets läkar- och tandläkarutbildningar med 60 procent, även Umeå har fått en stor utökning av platser. Detta gör att prognosen ser något ljusare ut inför framtiden på lång sikt eftersom det tar ca 13 år att bli specialistläkare.

Av 100 läkarstuderande stannar hälften i regionen och 25 i länet, detta räcker inte med tanke på de stora pensionsavgångarna och annan frånvaro. Fortfarande råder det stor brist på specialistläkare inom många

områden, särskilt inom allmänmedicin. Den höga medelåldern hos många av landstingets medarbetare i kombination med att befolkningen lever allt längre ökar trycket på sjukvården. I Västerbottens läns landsting kommer det att behövas 200 nya specialistläkare på kort sikt. Utvecklingen kommer att medföra allvarliga konsekvenser för hela den norra regionens specialistsjukvård och särskilt för Norrlands universitetssjukhus som dessutom lever i hård konkurrens med andra universitetssjukhus.

För att motverka den kommande bristen på specialistläkare behövs det fler platser på läkarutbildningen vid Umeå universitet. Dessutom behöver det utökas AT- och ST-tjänster. Redan idag utgör bristen på platser att det skapas flaskhalsar som medför längre utbildningstid. I budgetförslaget tillförs därför mer resurser till fler utbildningsplatser för AT/ST-platser vilket är en viktig pusselbit för att på längre sikt klara av utmaningen med läkarbrist. Särskilt fokus måste ges åt AT- och ST-läkarnas situation och deras möjlighet att få god klinisk erfarenhet. Alliansregeringen har sedan 2006 utökat läkarutbildningen i Umeå med 29 platser och tandläkarutbildningen med 27 platser.

Specialistutbildning för sjuksköterskor

Det är viktigt att landstinget tillvaratar medarbetarnas kompetens på bästa sätt och att det kontinuerligt finns möjlighet till vidareutveckling. Antalet specialistsjuksköterskor har under en längre period haft en stadig nedgång. I Västerbottens läns landsting är det knappt 50 procent som har specialistutbildning. Alla patienter har rätt till en säker vårdmiljö och sjuksköterskor till en trygg arbetsmiljö. Specialistkompetens medför bättre vårdutnyttjande, omhändertagande, välbefinnande, symptomminskning och högre överlevnad. Specialistutbildning för sjuksköterskor måste därför prioriteras så att inte denna brist hotar verksamheter och patientsäkerhet.

Alliansregeringen har sedan 2006 utökat sjuksköterskeutbildningen med tio platser och specialistutbildningen med 20 platser.

Det är glädjande att regeringen i vårbudgeten i år aviserade ytterligare en satsning på nya utbildningsplatser på högskolan där Umeå Universitet får ytterligare 25 platser för specialistsjuksköterskor och 15 platser för barnmorskor fram till 2018.

Det är glädjande att regeringen i vårbudgeten i år aviserade ytterligare en satsning på nya utbildningsplatser på högskolan där Umeå Universitet får ytterligare 25 platser för specialistsjuksköterskor och 15 platser för barnmorskor fram till 2018. Landstinget måste stimulera sjuksköterskor att specialistutbilda sig. Detta kan ske genom samverkan med staten genomföra en betald specialistutbildning likt läkarnas AT/ST-utbildningar.

Kompetensöverföring

Varje medarbetares kompetens och förmågor ska givetvis tas tillvara hos all personal. Det finns mer att göra inom detta område. De befintliga resurserna måste användas på ett smartare och mer effektivt sätt och vårdens arbetsgivare måste ta ansvar för att säkra kunskapsutvecklingen. Barnmorskor kan utföra medicinska aborter, sjuksköterskor på hälsocentraler med specialistutbildning kan behandla smärta, diabetes, astma och KOL.

Om kunskapen togs tillvara fullt ut i sjukvården skulle tillgängligheten bli bättre och köerna kortare. När det gäller arbetet med kompetensöverföring ska givetvis gällande lagar och förordningar följas. Både som arbetsgivare och arbetstagare finns det stora fördelar med att personalen vidgar sitt kompetensområde. Detta gäller givetvis alla yrkeskategorier. Landstinget har i väldigt liten omfattning jobbat med denna fråga. Landstinget ska inventera möjligheterna och göra en plan för kompetensöverföring.

Seniora medarbetare 65+

Att medarbetares yrkeskompetens och förvärvade kunskaper nyttjas optimalt är särskilt viktigt när det gäller landstingets seniora medarbetare. Landstinget ska arbeta

aktivt för att anställda ska orka arbeta minst till ålderspensioneringen 65 år men gärna stimuleras att jobba längre. Landstinget står inför stora pensionsavgångar och har under lång tid inte lyckats rekrytera ny personal i tillräcklig omfattning. Att seniora medarbetares yrkeskompetens och förvärvade kunskaper tas tillvara optimalt är viktigt.

Regeringen har sänkt arbetsgivaravgiften för medarbetare som arbetar efter 65 år. De resurser som sänkningen av arbetsgivaravgiften ger, ska därför tillfalla den enskilt anställda som sjukvården bedömt ha behovet av efter att denne fyllt 65 år. Det ger verksamheterna ökade möjligheter att hitta lösningar för att stimulera prioriterade medarbetare att arbeta efter 65 år. Det kan handla om att ge den enskilt anställda sänkt arbetstid eller högre lön. Arbetsgivaren måste vara tillmötesgående och se till individens behov för att kunna arbeta längre. Runt pensionsåldern ska sysselsättningsgraden vara flexibel. Landstinget ska på ett aktivt sätt tillvarata seniora medarbetares kunskaper genom exempelvis handledning, utbildning och mentorskap för nya medarbetare.

Ledarskap och medarbetare

Det goda ledarskapet är den viktigaste faktorn för en positiv utveckling av verksamheten och dess medarbetare. Det är viktigt att rättigheter och möjligheter liksom ansvar och skyldigheter i medarbetarskapet görs tydliga utifrån verksamhetens uppdrag. Detta innebär att det ska finnas klara och tydliga förväntningar på ledarna i organisationen och att de måste ges förutsättningar att kunna omsätta uppdraget till mål och uppgifter för medarbetarna. Landstinget är idag alldeles för toppstyrt. Ledare i direkt sjukvård måste få ökade befogenheter att styra och leda den verksamhet de har ansvar för. Det finns mycket frustration hos sjukvårdens medarbetare och ledare som måste tas på allvar. Detta är för oss en avgörande fråga för att kunna behålla samt rekrytera framtida medarbetare. Ett gott ledarskap är viktigt för personalens hälsa. Arbetsledaren måste ha ett rimligt

uppdrag och få de rätta förutsättningarna.

Det ska finnas klara och tydliga förväntningar på ledare i organisationen och ett aktivt medarbetarskap. Hela personalens erfarenheter och kompetens ska tas tillvara i större utsträckning än i dag. RAK-projektet (Rätt Använd Kompetens) ska användas fullt ut, inte bara på papperet eller bara inom några få enheter. Det är självklart att personal ska ha tillgång till kompetensutveckling, annars stannar utvecklingen i sjukvården av. Idag är det förhållandevis få medarbetare som "visslar" om missförhållanden på arbetsplatser och de få tips som kommer in utreds inte ordentligt. Landstinget har närmare 10 000 medarbetare och dessa måste ges möjlighet att kunna slå larm om eventuella missförhållanden på ett tryggt och säkert sätt. Västerbottens läns landsting bör därför införa ett visselblåsarsystem

Värdegrund och etisk plattform

Personal ställs ofta inför prioriteringar och svåra etiska avgöranden. Möjligheten att söka etisk vägledning måste därför förbättras. Värdegrundsarbetet ska genomsyra all verksamhet och ingå i kvalitetssystem, kontinuerlig uppföljning och utvärdering samt vara en grund för hela hälso- och sjukvården. Personalen måste också få förutsättningar för att arbeta utifrån värdegrunden.Handledning och stöd av olika former är viktig för personal som arbetar med svåra existentiella frågor. Där finns det behov av ett stort förbättrings-

Specialistsjukvård

I Västerbotten bedrivs specialiserad sjukvård vid länets tre sjukhus, i Umeå, Skellefteå och Lycksele. Västerbottens läns landsting måste ständigt vidareutveckla den högspecialiserade sjukvården vid Norrlands universitetssjukhus för att behålla sin ställning som regionsjukhus.

arbete. Mötesplatser ska skapas mellan politiker, personal och patienter för att underlätta dialogen dem emellan. Ett exempel kan vara nuvarande "riksdagshörnan" vid Umeå stadsbibliotek där även landstingspolitiker kan medverka. Allians för Västerbotten är väldigt nöjd med att landstinget äntligen har startat ett värdegrundsarbete "Ständigt bättre – patienten alltid först". Värdegrunden består av våra gemensamma värderingar och talar om hur vi ska förhålla oss i vårt dagliga arbete för att nå våra mål.

I ETT STORT LÄN MED LÅNGA AVSTÅND som Västerbotten måste det finnas en sjukhusorganisation som ger en trygg och patientsäker akutsjukvård i hela länet. Västerbotten behöver sina tre sjukhus, Umeå, Skellefteå och Lycksele, för att tillgodose behovet av akut sjukvård med förlossning och specialiserad sjukvård inom varje område. Det är också viktigt med tillgänglig ambulans och trygga transporter i hela länet eftersom tidsfaktorn kan vara helt avgörande vid enskilda akutfall. Helikopter- och ambulansflyg är viktiga komplement till ambulansen vilket gör att akutsjukvården fungerar också där avstånden är långa.

Den specialiserade sjukvården är till en del organiserad i länskliniker med verksamhet vid samtliga tre sjukhus. Denna organisation måste vidareutvecklas för att höja kunskapen, kvaliteten och kostnadseffektiviteten. Det kan betyda att något av sjukhusen specialiserar sig på vissa operationer. Sjukhusen i Västerbotten är tillsammans en del av den regionala utvecklingen och viktiga både för befolkning och företagande.

Norrlands universitetssjukhus

Norrlands universitetssjukhus (NUS) är navet för den högspecialiserade vården och läkarutbildningen i hela Norrland. NUS tillhandahåller hälso- och sjukvård till 876 000 människor spridda över halva Sveriges yta. NUS har en speciell roll som regionsjukhus och universitetssjukhus och är mycket viktigt för hela regionens utveckling. NUS är ett av landets nio universitetssjukhus och har ett nära samarbete med Umeå universitet. Läkarutbildningen är viktig för att fylla hela regionens behov av läkare nu och i framtiden. NUS har, till skillnad från övriga universitetssjukhus, ingen tydlig sjukhusledning.

Ett tillräckligt stort antal patienter är en förutsättning för att läkare och sjuksköterskor ska behålla sin skicklighet och kompetens. Som regionsjukhus kan NUS därför, med hög kompetens och avancerad teknisk utrustning, erbjuda sjukvård åt patienter med sällsynta och komplicerade sjukdomar och skador.

Skellefteå lasarett

Skellefteå lasarett är ett länsdelssjukhus som ansvarar för att tillgodose behovet av sjukhusvård hos de ca 80 000 invånarna i norra länsdelen. För befolkningen innebär ett mindre sjukhus många fördelar såsom trygghet och närhet. Men mindre sjukhus är mer sårbara än stora sjukhus och har ofta större problem med att tillsätta vakanta tjänster. Aktivare återgårdar måste därför vidtas för att rekrytera specialister. För att möta behoven från den åldrande befolkningen behövs bland

annat fler specialister inom geriatrik. Landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare och vidareutveckla verksamheten så att lasarettet får ett gott rykte och därmed blir intressant som arbetsplats.

En väl fungerande sjukvård är oerhört viktigt för medborgarnas trygghet och hälsa. För invånarna i Skellefteåområdet är lasarettets framtid en huvudfråga för att sjukvården i norra länsdelen ska fungera.

Det är viktigt att landstinget vidtar åtgärder som tryggar lasarettets långsiktiga funktion som fullvärdigt akutsjukhus och nav för sjukvården i norra länsdelen. Lasarettets kompetenser ska bibehållas och utvecklas.

Akuta situationer kräver akut omhändertagande av personal med god kompetens. Ett fullvärdigt akutsjukhus ska kunna ta emot alla sjuka och det ska finnas omedelbar tillgång till operationsavdelning, intensivvård, röntgenundersökning och jourverksamhet inom ett stort antal specialiteter.

Målbild och vision för Skellefteå lasarett

För att sätta större fokus på de utvecklingsmöjligheter som finns vid Skellefteå lasarett ska landstinget utarbeta en tydlig målbild med en framåtsyftande vision. Landstinget ska beskriva hur man långsiktigt säkrar tillgången på en god och tillgänglig hälso- och sjukvård för den norra länsdelen. Målbilden och visionen ska fungera som underlag när landstinget ska fatta beslut som rör lasarettets utveckling.

Lycksele lasarett och Inlandssjukvård

Lycksele lasarett är ett litet men välutrustat akutsjukhus med 86 vårdplatser. Här är länets ambulanshelikopter stationerad. Sjukstugor med akutvårdsplatser innebär att den specialiserade sjukvården kan såväl avlastas som förstärkas i området. Satsningen på att stärka upp ortopedin är välkommen. Sedan tidigare finns fetmakirurgi och höftoperationer som länsverksamheter vid sjukhuset.

Akutvårdsplatserna vid sjukstugorna är mycket viktiga för befolkningens trygghet. Akutplatserna måste tryggas och inte stå under regelbundna hot som hittills varit fallet. Den telemedicinska utvecklingen skapar en närhet mellan sjukstugorna och specialister vid Lycksele lasarett och vid NUS. En förstärkning vid sjukstugorna med digitaliserad röntgen och olika samverkanslösningar med kommunerna är andra åtgärder som ger inlandssjukvården stora möjligheter att utveckla glesbygdsmedicinen.

Upptagningsområdet för Lycksele lasarett är Västerbottens inland och fjälldistrikt. Området har 40 000 invånare och är till ytan lika stort som Schweiz. Hälso- och sjukvården i södra Lappland har särskilda förutsättningar med långa avstånd, gles befolkning och små kommuncentra. Inlandskommunerna har under en lång rad av år haft en negativ befolkningsutveckling där andelen äldre ständigt ökar. De senaste åren har en utveckling med tillväxt inom bland annat gruvnäring och en del andra verksamheter gett nya arbetstillfällen och en ökad framtidstro i inlandet.

Landstinget ska ge de bästa förutsättningarna för en ökad tillväxt i inlandet. Landstinget måste ta fram en vision för inlandet som beskriver hur en hög kvalitet i hälso- och sjukvården utvecklas. Visionen ska syfta till att ge alla som bor i inlandet en väl fungerande hälso- och sjukvårdsstruktur som stödjer tillväxten.

Platschefer på länets sjukhus

Idag saknar länets sjukhus lokala platschefer med ett övergripande och sammanhållande ansvar för sjukhusens verksamheter. En nära verksamhetsledning bygger oftast på bättre lokal förståelse och kunskap, som i sin tur leder till bättre beslut och styrning. Det är principer som landstinget bör utveckla.

För att förstärka och tydliggöra det lokala ledarskapet på länets sjukhus bör landstinget inrätta en platschef på Skellefteå respektive Lycksele lasarett. Även Norrlands universitetssjukhus behöver en tydligare sjukhusled-



Foto: Paulina Holmgren

ning.

Mellanvårdsavdelning i samverkan mellan landstinget och kommuner

Situationen med kvarliggande patienter som är medicinskt färdigbehandlade har förvärrats under de senaste åren. Mellan åren 2011 till 2012 ökade antalet vårddygn så pass mycket att kommunernas straffavgifter till landstinget ökade med nästan 30 procent. År 2012 var det totalt 7290 vårddygn som kommunerna var tvungna att ersätta landstinget för. Situationen med kvarliggande äldre var värst i Skellefteå, som fick betala en straffavgift på 10,5 miljoner kronor. Umeå kommun fick betala 9,6 miljoner kronor. För den enskilde, oftast äldre, innebär det ett onödigt lidande att behöva stanna kvar på ett sjukhus istället för att få omvårdnad på ett särskilt boende eller i

hemmet.

För att lösa problemet bör landstinget inrätta en mellanvårdsavdelning i samverkan med de kommuner som har de största problemen.

En mellanvårdsform skulle ge en nödvändig avlastning och minska risken att äldre patienter kommer i kläm mellan kommun och landsting. Dessutom skulle de äldre patienterna få bättre vård och rehabilitering, med läkarresurser på plats, än vad kommunen kan erbjuda. Man skulle också kunna komma igång med medicinering och kosthållning. På så sätt får patienterna en mer ändamålsenlig vård och ett bättre omhändertagande. Samtidigt minskar risken för återbesök i akutvården och patientsäkerheten förbättras.

Samverkan behövs för att inte de olika vårdgivarna ska dubbelarbeta eller vältra över kostnader på den andra, med följden att patienter kommer i kläm. Alla inblandade måste arbeta med patientens behov i centrum och

med fokus på att ge bästa möjliga och likvärdig vård, oavsett var man bor i länet.

Kömiljarden ger bättre tillgänglighet

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen har kommit överens om en konstruktion där en miljard kronor fördelas mellan de landsting som lyckas väl i att ge sina patienter vård i tid och korta ned sina vårdköer.

Kömiljarden är viktig för utvecklingen av vården, eftersom det finns en direkt koppling mellan insatser och resultat. Det är viktigt att fortsätta det framgångsrika förbättringsarbetet, där målet är att alla ska erbjudas vård i tid.

Förr fick landstingen extra resurser utan att några krav ställdes. Kömiljarden är istället ett stimulansmedel som landstingen får i relation till hur väl man lyckas med att ge sjukvård till patienterna. Det är patienten som ska vara i centrum och inte organisationen. Köerna kan kortas när specialistsjukvårdens verksamheter tar tillvara alla tillgängliga vårdresurser, såväl egna som privata samt ser

»Det är patienten som ska vara i centrum och inte organisationen.«

till hela uppdraget.

Det kommer självfallet alltid att finnas tillfällen då en vårdkö av olika skäl är oundviklig och landstinget måste hänvisa patienter till andra vårdgivare. Det är också viktigt att patientens egna önskemål om tid för mottagning eller behandling tillgodoses.

Kömiljarden fördelas till de landsting/regioner som når målet att minst 70 eller 80 procent av patienterna har genomfört ett första besök respektive operation/behandling inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar. Avstämningar görs varje månad under hela året. Medlen fördelas utifrån resultaten vid varje månadsavstämning.

I överenskommelsen för 2014 finns medel avsatta för ett nationellt samordningsprojekt som kommer att organiseras och genomföras

av Sveriges Kommuner och Landsting i samverkan med landstingen/regionerna.

Syftet med projektet är att ta fram, beskriva, pröva och införa en modell/metoder/arbetsätt för en hållbar tillgänglighet inom de områden där landstingen fortfarande har problem.

För hela året 2013 fick Västerbottens läns landsting genom kömiljarden ta del av nästan 11 mkr extra då det gäller besök till specialistsjukvården. Målvärdena för operation/behandling uppfylldes dock inte.

Vid avstämningen i januari 2014 hade 72 procent av patienterna väntat 60 dagar eller kortare på ett specialistbesök inom planerad specialiserad vård i Västerbotten. Vid samma avstämning hade endast 60 procent av patienterna väntat 60 dagar eller kortare på beslutad behandling inom specialistvården. Till mars månads avstämning hade siffrorna förbättrats till 79 procent för specialistbesök och 65 procent för operation/åtgärd.

Kvaliteten är hög inom den specialiserade sjukvården i Västerbotten men det räcker inte. Landstinget måste se till att uppfylla vårdgarantin och undvika att patienter får vänta orimligt länge på en operation eller annan åtgärd. Kraven för att få ta del av Kömiljarden ska uppfyllas men verksamheterna måste få de förutsättningar som krävs.

Vårdgarantin

Vårdgarantin blev lag den 1 juli 2010, som en del av hälso- och sjukvårdslagen och syftar till att korta vårdens samtliga väntetider. Vårdgarantin innebär inte att man har rätt till en viss vård, däremot att man har rätt att få vård inom en viss tid. Väntetiden för specialiserad vård, besök och behandling ska inte vara längre än 90 dagar enligt vårdgarantin. Ingen patient ska behöva vänta längre än tre månader på operation eller behandling. I de fall den egna vårdgivaren inte klarar av att uppfylla vårdgarantin ska den enskilde ha rätt att få vården utförd hos någon annan vårdgivare, offentlig eller privat. Detta ökar patientens

delaktighet och trygghet i vården.

Vårdgarantin skapar också incitament för att förändra verksamheten hos den enskilda vårdgivaren, vilket kan leda till såväl bättre resursutnyttjande som minskad risk för kö. Vårdgarantin är emellertid bara ett delmål i arbetet med att korta väntetiderna i vården. Målet är att vården ska vara tillgänglig utan onödiga och oönskade väntetider och köer.

Vårdgarantin ska utvecklas till att omfatta kompensation till patienten i händelse av att vårdgivaren ställer in en operation eller behandling. Landstinget ska kompensera patienten för merkostnader i samband med den uteblivna åtgärden, såsom förlorad arbetsförtjänst, barntillsyn och resa. Det finns även brister i informationen till patienterna som måste förbättras. I framtiden bör hela vårdkedjan ingå i vårdgarantin. Dagens vårdgaranti omfattar inte diagnostik och röntgen. Det finns logiska skäl till att även dessa områden skulle omfattas av vårdgarantin.

Det patientsäkraste landstinget år 2018

Förutom att vården ska ges inom vårdgarantins tidsgränser måste den alltid vara patientsäker och trygg. Det innebär att patienten ska skyddas mot att få ytterligare skador på grund av exempelvis inläggning på sjukhus. Det finns kvalitetsbrister inom vården som dagligen orsakar människor lidande och död i onödan. Många av dessa vårdskador hade dock kunnat förebyggas och undvikas. Totalt uppskattas de vårdrelaterade infektionerna kosta 225 miljoner kronor och då är inte de extra läkemedelskostnaderna inräknade.

Under förra mandatperioden gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en kartläggning av undvikbara vårdskador. Det var första gången en sådan omfattande kartläggning gjordes. Socialstyrelsens vårdskademätning visade att det varje år inträffar omkring 100 000 undvikbara skador i vårdsverige. Av dessa leder cirka 3 000 till dödsfall. Detta kan jämföras med antalet döda i trafikolyckor som stadigt sjunkit

och nu är nere runt 300 dödsfall per år. Att patientsäkerheten varit så eftersatt är inte acceptabelt. Därför genomför regeringen, tillsammans med landstingen, flera åtgärder för att stödja utvecklingen mot en säkrare vård. Förbättrad patientsäkerhet är en av de viktigaste frågorna för hälso- och sjukvården framöver.

Ett särskilt stimulanspaket har under mandatperioden riktats till landstingen. För 2013 och 2014 har regeringen satsat 675 miljoner kronor per år. Huvuddelen av satsningen utgörs av prestationsbaserade stimulansbidrag. De andra delarna av regeringens patientsäkerhetssatsning handlar främst om olika åtgärder som på olika sätt stödjer en säkrare vård.

Utgångspunkten för satsningen är en nollvision när det gäller antalet undvikbara vårdskador. Kliniker som visar resultat på minskade vårdskador ska få ta del av pengarna från den nationella satsningen kring patientsäkerhet.

Arbetet med journalsystemet ska kännas tryggt och ha ett enkelt handhavande. Detta är en grundförutsättning för att kunna leverera en trygg och säker vård. Den politiska ledningen i landstinget måste ge personalen bättre förutsättningar för att öka patientsäkerheten och få alla inom sjukvården att arbeta mot samma mål. Landstingets samarbetspartners sjukvårdsrådgivningen, kommuner och Axlågården måste därför få tillgång till patientens journal för en patientsäker vård. Det handlar om att premiera goda arbetssätt, ledningssystem och rutiner för uppföljning.

Västerbottningarna ska ha tillgång till sin egen journal vars information ska vara tillförlitlig. Landstinget ska arbeta offensivt för att patienten inom en snar framtid ska kunna se provsvar och följa sin egen behandling på ett patientsäkert sätt via sin egen datajournal som patienten ska ha full tillgång till.

Återkoppling av provsvar ska också kunna ske på andra sätt och tydliga regler för detta bör finnas.

Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är infektioner som drabbar patienter och brukare i samband med vård eller omsorg. Även personalen kan drabbas. Förekomsten av VRI mäts genom nationella stickprov två gånger om året. Att all vårdpersonal alltid tillämpar de basala hygienrutinerna och klädreglerna är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga och minska antalet infektioner i vården och minska lidandet för patienterna. Mätningen av VRI sker därför parallellt med mätningen av basala hygienrutiner och klädregler.

Vid mätningen under våren 2014 var andelen patienter som drabbades av VRI inom den somatiska vården 8,4 procent i Västerbotten, vilket är en förbättring i jämförelse med hösten 2013 (9,1%). Riksgenomsnittet ligger på 8,9 procent vilket är en försämring från höstmätningen som låg på 8,7 procent. I det fortsatta arbetet med att identifiera framgångsfaktorer för att minska andelen vårdrelaterade infektioner är det av stor vikt att analysera riskfaktorer kopplat till diagnosgrupper. Följsamheten när det gäller basala hygienrutiner och klädregler (samtliga sju steg) var i genomsnitt 74 procent för slutenvården i Sverige. Västerbotten låg på 79,9 procent vilket är en klar förbättring i jämförelse med mätningen innan (78,3%).

Patienträttigheter och jämlik vård

Hälsa- och sjukvård ska ges på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, ekonomiska förutsättningar, bostadsort, utbildning, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Patienten ska vara välinformerad och delaktig i den egna vården för en bättre patientsäkerhet och ökat självbestämmande. Forskning visar på positiva effekter på patienternas tillfrisknande om de får ett gott bemötande och kan vara delaktiga i att välja och planera sin vård.

Västerbottens läns landsting ska verka för en tillgänglig vård och omsorg där personalen har möjlighet att utgå från den enskilda patienten. Sjukvården ska präglas av ett gott

och värdigt bemötande. Landstinget är skyldigt att lotsa patienten rätt och informera om kösituationen både vid det egna sjukhuset och vid andra sjukhus i landet samt om var en operation med kortast väntetid kan fås på såväl offentlig som privat driven klinik. Då landstinget inte har resurser, för en undersökning/behandling som patienten behöver, ska det inte finnas något hinder att söka vård hos annan vårdgivare inom ramen för vårdgarantin. Kvalitetsregister som Öppna jämförelser finns tillgängliga för allmänheten som ska kunna jämföra kvalitén inom landstinget och mellan olika vårdgivare i hela landet.

Specialiserad sjukvård för allt fler sjuka äldre

Andelen äldre ökar i Västerbotten. I och med detta ökar sjukvårdsbehovet. Samtidigt går den tekniska utvecklingen mycket snabbt och förväntningarna på vad sjukvården kan uträtta och de faktiska möjligheterna ökar ständigt. Specialistsjukvård för äldre måste vara dimensionerad utifrån denna verklighet. Vård och omvårdnad ska ges utifrån behov och på likvärdiga villkor i hela länet. Äldre måste garanteras trygg, säker men också värdig vård. Detta förutsätter sammanhållna vårdkedjor, god vårdplanering och att landstinget samverkar med kommunerna.

De alltfler sjuka äldre medför ökade behov av kostnadseffektiv, specialiserad geriatrisk vård och rehabilitering. Kommande pensionärsgenerationer kommer att ha högre förväntningar på sjukvården än dagens pensionärer. Till detta kommer också en medicinsk utveckling som ger nya behandlingsmöjligheter. Det är viktigt att landstinget möter dessa utmaningar samt att kunskap, utvecklingskraft och engagemang hos medarbetarna stärks och tas till vara i ökad utsträckning. Den mångåriga forskning som bedrivits och bedrivs inom geriatriskt centrum vid NUS borde bättre nyttjas för att tillgodose behovet av geriatrisk vård och rehabilitering i framtiden.

De mest sjuka äldre måste få ett gott bemötande och omhändertagande. Vårdprocessen inom den geriatriska vården behöver effektiviseras och optimeras ur ett patient-

perspektiv. Den geriatriska vården ska präglas av fasta vårdrelationer och kontinuitet. Resurserna ska anpassas till varje patient. Det är ett arbetssätt som medför att den enskildes känsla av kontroll över sin situation och av social samhörighet ökar vilket är två mycket viktiga faktorer både för att behålla hälsa och för att lindra geriatriska sjukdomstillstånd.

Samarbetet med kommunerna är viktigt för att den äldre inte ska falla mellan stolarna. När kommunerna inte har byggt särskilda boenden och korttidsboenden i tillräcklig omfattning blir äldre medicinskt färdigbehandlade kvar på sjukhusets akutkliniker. Detta är inte en bra vårdmiljö för sköra och dementa. Dessutom förhindras akutkliniker att sköta sitt uppdrag.

Akutvårdsplatserna i inlandet lindrar problemet med medicinskt färdigbehandlade som annars legat kvar på sjukhuset. Geriatriker är bäst lämpade till att sköta läkarinsatser i särskilda boendeformer. Det finns nämligen forskning som visar att inläggning vid akutmottagning är fem gånger vanligare när geriatriker inte sköter det särskilda boende som patienten kommer ifrån.

Läkemedel är en vanlig behandlingsform för äldre personer. Därför är det viktigt att medicinerna används på rätt sätt och att det finns rutiner för regelbundna läkemedelsgenomgångar inom äldresjukvården. En policy för den geriatriska vården i länet ska tas fram i dialog med brukare och verksamheten.

Psykiatri

Vården som erbjuds personer med psykisk sjukdom ska enligt HSL (hälso- och sjukvårdslagen) vara lättillgänglig och likvärdig över hela landet. Ambitionen måste vara att vården och rehabiliteringen ska utgå ifrån patientens eller brukarens behov och vara patientsäker, kunskapsbaserad och uppföljningsbar. Det är av central betydelse att de hinder som en psykisk funktionsnedsättning kan leda till motverkas och förebyggs i livets olika skeden.

Attityden till psykisk ohälsa måste genom ökad information och kunskap förbättra

ras och bli mer öppen, förstående och tolerant. Den neddragning av antalet vårdplatser som skett är inte acceptabel. Såväl akut sjuka som kroniskt sjuka patienter ska utifrån behov beredas plats inom slutenvård alternativt öppenvård.

Det är viktigt att kvaliteten inom psykiatrin är lika hög som inom övrig vård och den ska vara likvärdig över hela länet. Lokalerna för den psykiatriska verksamheten i Umeå är inte anpassade till de krav som ställs i dag för en god vårdmiljö för patienterna och en värdig arbetsmiljö för personalen. Arbetsmiljöverket har uppmanat landstinget flera gånger att göra något åt detta problem. Ett nytt hus för den psykiatriska verksamheten i Umeå planeras.

Operera mera - för fortsatt hög kvalitet

En god kvalitet är en grundförutsättning för att kunna bedriva specialiserad och högspecialiserad sjukvård. För att kunna bibehålla en hög kvalitet behövs en kritisk massa. Kirurger och specialister behöver helt enkelt tillräckligt många patienter att behandla och operera. Erfarenheterna bygger tillsammans upp en bank av ovärderlig kunskap. Skickliga läkare övar kontinuerligt sina färdigheter vilket kommer patienterna till gagn.

Landstinget måste aktivt arbeta för att hela regionen bidrar till att säkra den spetsjukvård och utbildning som bedrivs vid Norrlands Universitetssjukhus. Vid sidan av läns- och regionsjukvård finns möjlighet att dela med sig av sin kunskap och skicklighet till patienter från hela Sverige och världen för att samtidigt kunna bibehålla kvalitén inom specialistsjukvården i länet. Denna möjlighet tar numera landstinget tillvara genom enheten Umeå Care.

Genom Umeå Care exporterar Västerbottens läns landsting högspecialiserad sjukhusvård till patienter från andra länder. Umeå Care erbjuder insatser av världsledande experter, den senaste tekniken och moderna lokaler vid Norrlands universitetssjukhus. Verksamheten inriktar sig på hjärt- och kärll-

sjukvård, strålbehandling och stereotaktisk funktionell neurokirurgi som alla redovisar internationellt goda resultat.

Huvudsyftet med att sälja högspecialiserad sjukvård är att skapa ett mervärde för sjukvården och patienterna som bor i regionen. Mot bakgrund av att befolkningsunderlaget minskar och andelen äldre blir allt större samtidigt som sjukvården blir alltmer kostsam är det helt nödvändigt att planera för framtiden.

För att stimulera ansträngningarna att sälja sjukvårdstjänster också utanför norra regionen, bör eventuella ekonomiska överskott inom dessa verksamheter komma berörd verksamhet tillgodo. Ekonomiska överskott kan uppstå när personal, lokaler och utrustning nyttjas på ett bättre sätt.

Remisstvänet ska bort

Vården ska organiseras så att vårdkedjorna hålls samman och patientgenomströmningen ökar. Den senaste informationstekniken ska användas för att organisera gemensamma vårdköer i hela landstinget för ökad effektivitet.

En god tillgänglighet till operation och behandling innebär minskad oro, minskat lidande och förbättrad livskvalitet. Långa väntetider kan däremot leda till mer omfattande ingrepp, längre sjukskrivningar och dyrare eftervård. Möjligheten till en lyckad rehabilitering och till att återfå hälsan kan minska.

Västerbottens läns landsting kräver fortfarande en remiss för besök hos specialist. Genom att avskaffa remisstvänet, men ändå behålla remissystemet på frivillig basis förenklar man för patienten samtidigt som man minskar belastningen på primärvården. Möjligheten för primärvården att remittera patienter till specialistsjukvården ska alltså finnas kvar, men systemet ska inte vara tvingande.

Ett utökat vårdval även inom specialistsjukvården

Sedan den 1 januari 2010 är det obligatoriskt för alla landsting och regioner att ha ett valfrihetssystem enligt Lag om valfrihetssystem

(LOV) i primärvården. Många landsting däribland Stockholm, Halland och Skåne har valt att gå längre med att införa även vårdval inom specialistsjukvård. Uppdragen har utformats på lite olika sätt beroende på varierande förutsättningar.

Vårdval ger patienter större valfrihet och bidrar till ökad kvalitet och jämlik vård. Ett vårdval som utgår från patienterna förutsätter höga krav på vårdgivarna i kombination med fri etablering. Vårdvalsmodellerna ska vara konkurrensneutrala. Det är viktigt att landstinget bibehåller kostnadskontroll och att vårdvalsmodellerna löpande följs upp och utvecklas. Alla avtal ska utformas så att forskning och utbildning kan bli en naturlig del.

Forskning och utveckling

Den kliniska forskningen är en grundförutsättning för att landstinget ska kunna garantera en god och högkvalitativ hälso- och sjukvård till norra regionen. Forskningen bedrivs främst vid universitetssjukhuset, men också vid länsdelssjukhusen.

Det är i första hand inom två områden som landstinget bör gå vidare med ett införande av vårdvalsmodell inom specialistsjukvården. Den första är idrotts- och motionsrelaterade skador. Det andra är Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) som har sämst tillgänglighet i landet och som under många år inte levererat tillfredsställande resultat. Förutsättningarna skulle vara mycket goda för ett vårdval inom dessa två områden. Områdena är dessutom avgränsade till en tydlig del inom en vårdkedja.

FÖR ATT ALLA LÄNSBOR ska garanteras en regional vård av högsta kvalitet, satsar landstinget på åtta profilområden. Två av dessa är landstingsövergripande och de andra sex finns vid Norrlands universitetssjukhus.

Landstingets sex profilområden är i dag behandling av plexus brachialsskador, kardiovaskulär genetik, luftburna transporter av intensivvårdskrävande patienter, funktionell neurokirurgi, neonatal intensivvård och strålbehandling. De två landstingsövergripande områdena är glesbygdsmedicin och telemedicin samt folkhälsa. Detta arbete ska fortsätta utvecklas och uppmärksammas.

Det är viktigt att förtydliga sambandet mellan den kliniska forskningen och omhändertagandet av den enskilde patienten. Det ska också betonas att eftersom forskningen leder till såväl ökad hälsa som tillväxt i samhället så överstiger dessa vinster de relativt små kostnaderna som kommer av forskningen. Det råder alltså inga tvivel om att medicinsk forskning är viktig och värdefull i många olika avseende den kliniska forskningen är en

grundförutsättning för att kunna garantera en god och högkvalitativ hälso- och sjukvård. Tyvärr har investeringar i den kliniska forskningen minskat något som är oroväckande. Detta märks framförallt på den fortfarande ojämlika vården i Sverige i många län. Enligt en undersökning gjord av Vårdfrågan.nu tror 8 av 10 svenskar att de inte får vård på lika villkor. Det är viktigt att det satsas mer på klinisk forskning och innovation. Det är genom dessa satsningar som potentialen finns för att motverka den negativa utvecklingen och bidra till att alla svenskar får tillgång till en god vård utifrån deras egna individuella behov.

Utan forskarna går det inte att garantera att nyvunnen kunskap kommer hälso- och sjukvården till del. I dag är det problematiskt att belastningen av sjukvården är stor på många av universitetssjukhusets kliniker. Dessutom råder det ofta brist på specialistläkare och specialistsjuksköterskor. Kravet på en tillgänglig sjukvård gör att tiden för klinisk forskning för personalen blir allt mindre. Personalen måste prioritera det direkta patientarbetet före forskningen. I längden är det förödande för universitetssjukhusets utveckling och överlevnad. Alla personalkategorier på ett universitetssjukhus måste ges tid och möjlighet till forskning och utvecklingsarbete. Även personalen inom primärvården måste få större möjlighet till forskning. Därför anser Alliansen att det ska ske en utveckling inom primärvården med akademiska hälsocentraler.

Den kliniska forskningen utgår främst från universitetssjukhusen och det är därför vid dessa som kedjan mellan forskning, innovation och utveckling ska länkas samman.

I sjukhusmiljön finns tillgång till de nödvändiga funktionerna såsom forskningsutbildad personal, närhet till utbildningsinstitutioner samt den avancerade utrustning som ofta krävs. Där finns också patienterna, varför sjukvården är vad som dominerar sjukhusen. Forskningen kommer ofta i skymundan.

Läkemedelsindustrin satsar omkring 15-20 procent av sina resurser på forskning och utveckling. År 2012 satsade Läkemedelsföretagen 5,9 miljarder kronor i klinisk forskning. Detta för att kunna lansera nya och bättre behandlingsterapier. Sverige satsar endast 0,2 procent av BNP på medicinsk forskning och 9,5 procent på sjukvård. Det måste förbli en politisk prioritering att alltid kunna satsa på den långsiktiga forskningen, även i tider av besparingar. En investering i forskning och utveckling lönar sig i längden. För detta krävs en ny form av ledarskap vid Norrlands universitetssjukhus. Det krävs att hela den norra sjukvårdsregionen tar sitt ansvar och det krävs ett gott samarbete mellan universitetet och sjukvården även mellan landstingsledning och universitetsledning.

Landstinget ska ha ett tydligt och högt ställt mål med sin satsning på forskning vid NUS. Satsningen ska leda till ett Nobelpris. Västerbottningarna och norrlänningarna ska ha en högspecialiserad sjukvård.

Hållbar utveckling

Det är viktigt att arbetet med hållbar utveckling fortsätter i Västerbottens läns landsting med ett miljöfokus på alla områden. Riksdagen har beslutat om en sammanförd miljöpolitik för hela Sverige. Det övergripande målet handlar om att till nästa generation lämna över ett samhälle där de stora miljöproblemen är lösta. Varje län har en skyldighet att fullfölja det efter sina förutsättningar, likaså Västerbottens läns landsting.

Ett ekologiskt hållbart och miljömedvetet system måste utvecklas där varor och tjänster finns i åtanke. Det bör även tillämpas vid upphandlingsprocesser och i kontrakt. Vi bör ge förutsättningar för lokal upphandling av närproducerad mat för att på så sätt öka

regionens näringsliv och samtidigt minska på onödiga transporter från andra orter och städer som kan skapa en negativ miljöpåverkan.

Utöver generationsmålet finns 16 etablerade nationella miljö kvalitetsmål med preciseringar för varje län. Det är väsentligt att Västerbottens läns landsting fortsätter arbetet med det miljöpolitiska programmet och strävar till att uppfylla dessa mål.

Ordning och reda i ekonomin

Det övergripande ekonomiska målet för Västerbottens läns landsting är att hushålla med resurserna för att kunna skapa goda ekonomiska förutsättningar för att möta de framtida den allt snabbare medicinska utvecklingen. Om landstinget ska uppnå sina uppsatta mål är ekonomin ett centralt verktyg för detta.

Behovet av kostnadsreduceringar behövs på såväl kort som på lång sikt för att klara av framtidsutmaningar. För att nå en ekonomi i balans krävs en rad kraftfulla åtgärder. Allmänhetens vårdbehov kommer alltid att vara större än sjukvårdens kapacitet därför är det viktigt att landstinget prioriterar och preciserar vilka vårdbehov som kan tillgodoses.

Trygg skattefinansierad sjukvård

Hälso- och sjukvården ska finansieras genom skatten. Denna finansiering sker genom att fler har ett jobb. Fler som arbetar desto fler skatte kronor kommer in och kan finansiera hälso- och sjukvården. Till detta kommer också en avgiftsfinansiering med patientavgifter av olika slag. Syftet med avgifter är att dessa ska användas för att styra vårdkonsumtionen till rätt vårdnivå. Ett exempel är att patientavgiften för ett läkarbesök på sjukhusets akutmottagning är högre än ett läkarbesök vid hälsocentral och hos husläkare. Med anledning av detta kan skattepengarna användas mer effektivt för att få mer hälso- och sjukvård för pengarna.

De besparingar och intäkter som en högre grad av avgiftsfinansiering resulterar i ska oavkortat tillfalla vården. Det möjliggör en



satsning på ökad tillgänglighet och kvalitet i vården.

Skattenivån

Landstingets intäkter för finansiering av hälso- och sjukvård består i huvudsak av egna skatteintäkter, kommunal utjämning samt statsbidrag. Skatteintäkterna står för den största delen av intäkterna.

För att garantera en god och trygg sjukvård är det viktigt att andelen människor i arbete ökar och på det viset bidrar till ökade skattebetalningar till landstinget. Alliansens arbetslinje är den största garanten för en god och skattefinansierad hälso- och sjukvård. Alliansens ambition är att garantera alla länsbor en god, jämlik och trygg vård i hela länet.

En låg skattesats är viktig för utvecklingen av nya jobb i Västerbotten. Arbete och

företagande är viktigt för att länet ska utvecklas. Landstinget bidrar till en sådan utveckling om skatteuttaget hålls så lågt som möjligt utan att ge avkall på tillgänglighet och kvalitet i vården.

Den goda affären

Nästan hälften av landstingets kostnader utgör inköp av varor och tjänster. Genom mer affärsmässiga upphandlingar kan landstinget spara mer pengar till sjukvård och bättre förvalta skattebetalarnas pengar. För att ytterligare effektivisera detta bör det genomföras affärsmässiga inköp. Detta medför utveckling av strategiska processer för ekonomiska inköp. Sveriges kommuner och landsting (SKL) erbjuder idag stöd för samordnad upphandling vilket kan nyttjas i högre utsträckning. Genom att bättre analysera landstingets be-

hov kan landstinget göra bättre och billigare affärer. För det krävs att alla berörda medarbetare får en fördjupad utbildning kring upphandling och affärsmässighet.

Effektivare organisation

Alliansen vill se över kostnaderna för den administration som inte är direkt vårdnära inom landstinget för att kunna få en mer effektivare organisation och även för att göra kostadsreduceringar.

Bättre fungerande vårdkedjor

Arbetet med att stärka vårdkedjorna är av högsta vikt för att nyttja de samlade resurserna på optimalaste sätt. Det som kan ske genom egenvård ska uppmuntras och vården ska underlätta den enskilde patienten i denna strävan. Primärvården ska fungera som första linjens sjukvård och de som kan ske där ska utföras där. Processen att flytta över sjukhusvård till primärvård är något som behöver fortgå för att frigöra tid och resurser till slutenvården. Om detta ska vara möjligt behövs även ekonomiska förutsättningar för detta. För att till skapa en större delaktighet och förutsättningar för de enskilda verksamheterna behövs ett större ekonomiskt ansvar ligga på de enskilda klinikerna.

Produktionsplanering inom hälso- och sjukvården

Produktions- och kapacitetsplanering handlar om att göra interna processer effektiva och fördela resurser rätt för att få effektiva flöden i verksamheten. Målet är att öka produktiviteten och skapa jämna flöden i vården som är anpassade efter uppdraget. Fokus ska ligga på behovet och planering av resurser. Det innebär att schemalägga personal, lokaler, material och utrustning så att dessa är tillgängliga när behovet finns. Syftet är att säkra att rätt personal och övriga resurser är på plats vid rätt tillfälle.

Det är viktigt att planera för att skapa en balans i systemet. Utgångspunkten i produktionsplaneringen bör vara att skapa god tillgänglighet. Planeringen ska innehålla den produktion som krävs för att minska bl.a. de befintliga köerna i vården. Produktionsplaneringen ska finnas från den längsta nivån till den högsta i organisationen för att på så sätt kunna utläsa den förväntade produktionen per månad, vecka och dag. Produktionsmålen ska på sikt uppföljas kontinuerligt för att säkerställa att de uppfyller sitt syfte.

Arbetsinsatsen som pågår med att förbättra vårdkedjorna har visat mycket goda resultat och stärkt kvalitén för patienten och även bidragit till att hålla nere kostnadsutvecklingen. Arbetet med Lean, daglig styrning, och ledningssystem är något som behöver fortgå och intensifieras. Det finns fortfarande mycket kvar att göra.

Prestationsbaserade ersättningar

Västerbottens läns landsting utgår idag från en anslagsfinansierad ekonomisk styrmodell. Detta innebär att verksamheter får en viss del pengar utan att det har någon koppling till utförande eller prestation. Anslagsfinansiering måste förändras och kompletteras med en prestationsbaserad och incitamentsstyrd ekonomisk styrmodell. En förändring som skapar bättre förutsättningar att lyckas med de ekonomiska och kvalitativa målen. Det är viktigt att ha en modell med daglig och synlig koppling och styrning mot prestation och resultat med tydliga kvalitetsindikatorer. Den största kompetensen för styrning och ledning finns ute i verksamheten. Med en sådan övergång i sättet att ekonomiskt styra verksamheten blir det naturligt att de olika verksamheterna ska ta ett fullt ekonomiskt ansvar för såväl överskott som underskott. Då verksamheten får ta större ansvar skapas det tydliga drivkrafter att ständigt se över sin verksamhet med ambition att ständigt bli bättre.

Kostnaderna för sjukhusvård måste minska i jämförelse med

andra landsting

Landstinget har i jämförelse med andra landsting en resurseffektiv vård som kostar lite per vårdinsats men konsumtionen av vården är hög, särskilt slutenvården. Det medför en hög total kostnad för sjukvården även om produktiviteten och kostnadseffektiviteten är god. Om Västerbotten skulle ha haft samma totala nettokostnad som Sörmland skulle hälso- och sjukvården ha kostat 2442 kr mindre per invånare eller totalt 634 miljoner mindre. Därmed blir behovet av nytta resurserna på mest optimala sätt än viktigare.

Att arbeta med att flytta över vård från dyr sjukhusvård till billigare primärvård och från primärvård till egenvård är centralt för att minska kostnaderna. Därtill behövs det göras analyser och åtgärdsprogram om varför konsumtionen av slutenvård är högre i Västerbotten än i andra län. För att på sikt klara ekonomin måste konsumtionen i sjukhusvården minska eller flyttas till annan vårdnivå för att kunna klara av ekonomin fortsättningsvis.



Nå en ekonomi i balans

Alliansens utgångspunkter för att uppnå kostnadsreduceringar:

- Värna barn, äldre och de med psykisk sjukdom som annars har svårt att göra sin röst hörd.
 - Fördelningen av sparbetingen fördelade över länet efter förmåga och rimlighet.
 - Interna förbättringsområden med fokus på effektivitet och ständig utveckling.
 - Förbättrad kvalitet och patientsäkerhet.
 - 30 % sänkning av vårdskador med mål om att vara det patientsäkraste landstinget 2018.
 - Nå högre effektivitet i vårdprocesser och målstyrning.
 - Stärkt vård nära patienten.
 - Stärkt ledning och tydligare struktur.
 - Utökad samarbete/samverkan mellan sjukstugorna och kommunerna.
 - Flödesprocesser med aktiv målstyrning.
 - Daglig styrning på alla enheter.
 - Kvalitetsersättning och aktiv målstyrning på samtliga enheter.
-
- Inför interndebitering röntgen, labb (hyror/lokaler, verksamhetsservice, hjälpmedel, IT). öka externa intäkter
 - Använd vårdkapaciteten fullt ut och öka externa intäkter
 - Daglig översyn av belägningsgrad och vårdkedjor
 - Besparingar på sådant som inte är

Strategier och visioner för framtidens nya hälso- och sjukvård

Svensk hälso- och sjukvård omsluter idag över 10 procent av BNP. I grunden är vi oerhört stolta över den sjukvård som bedrivs idag. Om det kommer att räcka till i framtiden i takt med de demografiska utmaningarna som finns samt sjukvårdens snabba utveckling är en stor och viktig fråga att ställa sig. Tyvärr sker sällan någon diskussion om vart denna utveckling är på väg och om dagens sjukvårdsorganisation är rätt sätt att möta det som nu sker.

sjukvård

- Upphandla och konkurrensutsätt det som inte är direkt sjukvård.
- Lokaler, projekt, administration, kultur, projektmedel.
- Det skall löna sig att sköta sig.
- Verksamheterna får behålla sitt överskott och underskott

Allians för Västerbotten värnar de svaga som har svårt att själva göra sin röst hörd; barnen, äldre och de med psykisk sjukdom. Alliansen vill ta detta ansvar, särskilt när ekonomin skakar allra mest. Alliansen väljer att prioritera, rationalisera och göra besparingar på sådant som inte är direkt sjukvård, till exempel projekt, administration, lokaler, centrala anslag och kultur.

I DETTA KAPITEL UTVECKLAS tankar och gör anspråk på att bredda debatten för att kunna möta morgondagens utmaningar inom svensk hälso- och sjukvård.

Patienten i centrum

Svensk sjukvård är i många och mycket fortfarande organiserade i en organisationsform som inte ändrats på årtionden. Fortfarande får patienter gå till specifika avdelningar som bygger på läkarkårens specialisering och inte efter den sjukdom som patienten har. Sjukvården måste i mycket högre omfattning organiseras efter patientens behov i centrum inte hur organisationen är uppbyggd. Goda exempel på sådana lösningar existerar och uppvisar goda resultat. Utmaningen ligger

snarare i att se till att dessa nya modeller för hur vård kan tillhandahållas blir standard i svensk sjukvård.

Ett sådant tydligt exempel på ett nytt, framgångsrikt sätt att arrangera vård är bröstcancermottagningen. En patient som kommer in på en bröstmottagning på grund av en knöl i bröstet kan få en konstaterad diagnos för bröstcancer och lämna mottagningen färdigbehandlad på eftermiddagen, alternativt dagen därpå. I dag tar en sådan vårdkedja flera veckor och ibland månader. Veckor och månader som den enskilda patienten måste tänka på sin sjukdom och kanske inte heller kan gå till jobbet på grund av denna oro. En organisatorisk innovation som denna kan tillämpas på långt fler stora patient- och diagnosgrupper med ökad patientnytta och lägre kostnader för samhället som följd.

Patientomhändertagande måste börja organiseras mer efter sjukdomstillstånd än efter specialitet eller vårdnivå. Sjukdomstillstånd bör i mycket högre utsträckning handläggas av multidisciplinära team med olika specialiteter och vårdnivåer representerade. Ett sjukdomsomhändertagande som sätter patient i centrum före befintlig organisation.

Ekonomi eller vad är bäst för patienten?

I dag fungerar mycket av ersättningssystemen i den slutna sjukvården efter principen att olika enskilda ingrepp ersätts. Framförallt så får de olika verksamheterna en viss budget för att utföra vissa operationer och vårdtillfällen med direkt koppling till berörd klinik. Det medför en mycket hög risk att varje enskild klinik gör allt för att optimera sin budget istället för att se till helheten men framför allt vad som blir



Foto: Paulina Holmgren

bäst för den enskilda patienten.

Sjukvården borde istället lyfta blicken från att fokusera på en enskild aktivitet eller ingrepp till vad som sammantaget blir bäst för patienten. Det kan till exempel innebära en specialist väljer att ägna tid åt att diskutera en patient med en specialist från ett annat specialitetsområde eller att en hälsocentral väljer att investera i preventiva åtgärder även om det innebär ökade kostnader på kort sikt.

Sjukhusens ortopediska kliniker använder en signifikant del av sin kapacitet för att operera höftfrakturer på äldre, ett tillstånd förknippat med mycket hög dödlighet och vårdkostnader. Höftfrakturer går att förebygga effektivt, men kräver insatser från andra kliniker, primärvården och kommunen. Dagens sjukvård klarar sällan av att lyfta blicken till denna nivå. Resultatet är ett ineffektivt resursutnyttjande, fler vårdskador och onödigt mänskligt lidande. Sveriges kommuner har stora utgifter för assistans enligt LSS. Det finns flera patientgrupper, där Multipel skleros (MS) utgör det tydligaste exemplet, vars behov av LSS kunnat minskas, skjutas upp eller helt avskaffas genom tidigare insatser från sjukvården.

Tyvärr fungerar inte ekonomistyrningen efter dessa principer. Ett genomtänkt förebyggande arbete i ett tidigt skede kan på lång sikt förhindra att till exempel en patient får diabetes och i sin tur kanske måste amputera

benen vilket är innebär oerhört mycket större totalkostnader för samhället.

Ett annat exempel är extra rehabilitering för en geriatrisk patient som kan bli dyrare för landstinget men som för kommunen skulle resultera i minskade kostnader tack vare ett minskat behov av personliga assistenter och bostadsanpassning. En sådan ekonomisk omfördelning mellan stat, landsting och kommun kan vara svårt att lösa men på lång sikt något som skulle bidra till en lägre totalkostnad för samhället och ökad livskvalité för den enskild

Helhetsersättning för en hel vårdkedja

Tyvärr blir många gånger sjukvården fragmenterad mellan olika vårdnivåer eller mellan olika avdelningar inom specialistsjukvården. Om landstinget som ansvarig "beställare" / betalare av sjukvården istället övergick till att ersätta en hel vårdkedja skulle detta kunna undvikas. Det innebär att man överger dagens ersättning för enskilda komponenter i en behandling (labbprov, besök, operation etc.) och i stället bygger ersättningen på ett paketpris för all vård som ett visst sjukdomstillstånd kräver. Det medför att det skapas starka incitament för den som ansvarar för patienten att undvika kostsamma och onödiga interventioner under själva vårdtillfället.

Med en sådan lösning skulle den som ansvarar för patienten även ta ekonomiskt ansvar för eventuella komplikationer som kan uppstå. Det skulle även innebära att om patienten till exempel ska vårdas inom primärvården och på grund av missar i behandlingen måste skrivas in i specialistvård så utgår straffavgifter för undvikbar slutenvård.

Denna typ av ersättningsmodell har starkt akademiskt stöd och utvärderas vetenskapligt i såväl Sverige som internationellt. I samråd med Socialdepartementet upprättar åtta svenska landsting "holistiska" ersättningsmodeller som tar hänsyn till en hel vårdkedja. Detta kan antas bli startskottet för nästa generations ersättningsmodeller i Sverige, något som är hett eftertraktat efter den hårda kritik som dagens "fee-for-service"- och diagnosbaserade ersättningsystem fått i den offentliga debatten det senaste året.

IT- system i vården

Nya IT- system och teknik skapar betydande möjligheter för effektivisering och förnyelse av hälso- och sjukvården. Journalsystemet är ett av landstingets viktigaste verksamhetssystem. Informationen i patientjournalen utgör ett grundläggande underlag för verksamhets- och kvalitetsutvecklingstragden.

Sverige har idag sex olika större journalsystem och till dessa finns hundratals olika moduler med olika funktioner. Det kan vara extra program för till exempel röntgen, provsvar, läkemedelsmoduler med mera.

En given omständighet för att hälso- och sjukvård ständigt ska vara säker, trygg och modern är att personal och verksamhetsföreträdare har tillgång till IT-system som fungerar och följer utvecklingen på området.

Dock är situationen fortfarande ohållbar när en nation med 9,5 miljoner människor och 21 olika huvudmän ska uppfinna hjulet gång på gång med olika system. Sverige bör på sikt gå till en gemensam vårdmiljö/vårdplattform med ett enda journalsystem. Till denna plattform kan sedan olika leverantörer utveckla diverse moduler som lätt kan intrigeras i befintligt system.

Att detta skulle betyda tillfälligt ökade kostnader när redan nu befintliga system är något som måste uppvägas av att förutsättningarna för ett bättre, mer patientsäkert och bättre journalsystem som är ett viktigt stöd i det dagliga vårdarbetet ökar. Det saknas beräkningar av vad kostnader för bristande IT-system kostar vården i form av ekonomiska förluster och vårdskador, men det är inte orimligt att anta att det är signifikanta summor. Ett väl fungerande IT-system är fundamentalt för ett patientsäkert informationsutbyte och dokumentation. Ett mycket gott exempel där detta har lyckats är det amerikanska företaget Kaiser Permanente.

Integrerade kvalitetsregister i journalsystemen

I dagsläget finns det över hundra olika kva-

litetsregister. De nationella kvalitetsregistren har möjliggjort en patientsäkrare sjukvård genom att skynda på utfasandet av gamla metoder och arbetssätt samt bidragit till säkrare införande av nya läkemedel och medicintekniska produkter. Detta har exempelvis visats i en studie av hjärtinfarkter, där systematiskt kvalitetsarbete med hjälp av de nationella registren har visat sig förbättra användningen av kliniska riktlinjer för bästa möjliga behandling och kliniska utfall.

Ett problem med kvalitetsregistren är att de inte har någon naturlig koppling till journalsystemet utan måste många gånger manuellt föras över till kvalitetsregister. Emellanåt kan läkare sitta heldagar med dessa överföringar vilket är ett oerhört resursslöseri. Denna koppling mellan register och journal måste lösas för att kunna bidra till vårdens fortsatta utveckling och nyttja vårdens personal på ett mycket bättre sätt. De svenska kvalitetsregistren är en guldgruva som i dagsläget inte nyttjas fullt ut. Med hjälp av ovan nämnda journalsystem skulle data automatisk kunna överföras från journalsystem till kvalitetsregister; en överföring som då blir både snabbare, säkrare och billigare.

Ny teknik passar i glesbygd och i städer

I Västerbotten finns glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman (GMC) som är en forsknings- och utvecklingsenhet inom landstingets primärvård i Västerbotten. Enheten bildades 2010 med syfte att öka kunskapen om hur sjukvårds- och omsorgsbehov på bästa sätt tillgodoses för en befolkning i ett glest befolkat område.

GMC har länge fokuserat på distansöverbryggande teknik. Storuman och Tärnaby sjukstugor var bland de första i landet som började använda telemedicinska konsultationer inom sjukvård 1996. Det som nu ligger i utvecklingsfronten är virtuella hälsorum, distansstyrt hjärtultraljud via robotteknik samt läkare på distans med en jourläkare i ett område stort som Skåne, Halland och nästan hela Blekinge. GMC utvärderar och prövar

Vision, nya mål och uppdrag

Alliansens vision: trygg, rättvis och jämlik hälso- och sjukvård i hela Västerbotten

även den modernaste tekniken.

Att flytta vården närmare patienterna är ett framgångsrecept som går att sprida även till städerna. Avstånd och tid är i sammanhanget samma sak. Även för en ume- eller skellefteåbo kan ett vårdbesök ta en hel dag för att ta sig till och från sin vårdinrättning. Om teknik istället kunde användas så att det till exempel genom en webbkamera på sin egen dator eller på jobbet gick att utföra vårdbesöket skulle massor av tid och därmed pengar kunna sparas.

Övergripande mål för Västerbottens läns landsting

- Hälso- och sjukvård av hög kvalitet ska ges på lika villkor och vara lättillgänglig i hela länet inom vårdgarantins gränser.
- Hälso- och sjukvården ska präglas av valfrihet och självbestämmande, främst för patienter, medborgare men också för personalen.
- Sjukvården ska ges efter behov och vara solidarisk finansierad genom landstingsskatten.
- Västerbottens läns landsting ska vid utgången av år 2018 vara det patientsäkraste landstinget i nationella jämförelser.
- Västerbottens läns landsting ska vid utgången av år 2018 vara Sveriges bästa arbetsgivare inom sjukvård.
- FN:s konvention om barnets rättigheter ska genomsyra de beslut som fattas inom Västerbottens läns landsting.
- Ska verka för att forskningsarbetet vid Norrlands Universitetssjukhus leder till ett Nobelpris.
- Västerbottens läns landsting ska arbeta för en hållbar utveckling och minskad klimatpåverkan fram till år 2020.

- Västerbotten läns landsting ska ha en god ekonomisk hushållning.
- Västerbottens läns landsting ska ha en nollvision för självmord hos unga.
- Västerbottens läns landsting ska ha lägst antal vårdrelaterade infektioner (VRI) per 1000 behandlade patienter i landet.
- Alla länets kommuner ska ha en hälsocentral.
- Alla länets kommuner ska ha tillgång till god ambulanssjukvård.
- Alla länets kommuner ska ha tillgång till god akutsjukvård.
- Minst två sjuksköterskor i ambulans varav en bör vara specialistutbildad.

Uppdrag

1. Landstinget ska uppfylla de krav som ställs för att få ta del av regeringens Kömiljard med ambition att nå 90 procent inom tillgänglighet samt operation och åtgärd.
2. Andelen patienter som drabbas av infektioner i samband med sjukvårdande behandling eller operation ska minska till maximalt 5 % senast vid utgången av år 2018.
3. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en plan för hur dimensioneringen av specialistsjukvården ska se ut för att möta en allt mer åldrande befolkning och ett ökande behov av högspecialiserad sjukhusvård
4. Landstinget ska uppmuntra, stärka och intensifiera patientsäkerhetsarbetet
5. Remisstvånget ska bort men remissystemet ska finnas kvar utan att vara tvingande.
6. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att säkerhetsställa att E-hälsa och ny teknik ska användas optimalt.
7. Landstinget ska utöka hälsokontrollerna så att, utöver 40-, 50-, och 60-åringar, även åldersgrupperna 30-, och 70-åringar innefattas.
8. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett regelverk för att patienterna ska ges och upplysas om rätt till kompensation för merkostnader i samband med utebliven åtgärd.
9. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att i samband med årsredovisningen ta fram ett jämställdhetsbokslut för att årligen öka kunskapen och synliggöra jämställdhetssituationen i landstingets verksamheter.
10. Betald specialistutbildning för sjuksköterskor. Vid utgången av år 2019 ska det inte längre råda brist på specialistsjuksköterskor.
11. Västerbottens läns landsting ska ta tillvara på seniora medarbetares kunskaper med fullt

genomslag år 2019 genom att införa en flexibel sysselsättningsgrad runt pensionsåldern och tillvarata seniorers kunskaper aktivt genom handledning, utbildning och mentorskap för nya medarbetare.

12. De resurser som regeringens sänkning av arbetsgivaravgiften ger, ska tillfalla den enskilt anställde, efter särskild förhandling, som sjukvården bedömt ha behovet av efter att denne fyllt 65 år. Det kan handla om att ge den enskilt anställde sänkt arbetstid eller högre lön.

13. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en plan för kompetensöverföring till 2016 för att tillvarata all personals kompetens fullt ut.

14. Landstinget ska genom hälsovalet ha möjlighet till hembesök av läkare och sjuksköterska så kallade "ambulerande läkare".

15. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att justera vårdvalet för att underlätta etableringar av mindre hälsocentraler och göra uppdraget mer rimligt särskilt för mindre hälsocentraler i Västerbottens inland.

16. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att stärka insatserna till rekrytering till primärvården. Detta genom att bland annat erbjuda en bra arbetsmiljö, konkurrenskraftiga löner, tillhandahålla senaste teknik inom telemedicin.

17. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att inrätta en ungdomspanel för att stärka arbetet med den framtida rekryteringen av ungdomar så att Västerbottens läns landsting är det självklara valet för framtidens medarbetare år 2018

18. Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att ta fram en modell för vården av äldre och multisjuka för att de ska få en gräddfil genom att remitteras direkt från allmänläkaren till specialistkliniker.

19. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att justera modellen för ekonomistyrning för att nå högre grad av prestationsbaserad ersättning. Inom den modellen ska verksamheterna inom primärvård och slutenvård få behålla 100 procent av sitt överskott/underskott.

20. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att se över folkhälsönämndernas arbete för att tydliggöra arbetet med att samverka med kommunerna och i aktuella fall kommundelar för att jobba mer förebyggande. Det kan ske genom att sluta avtal om gemensamma aktiviteter som stärker folkhälsan.

21. Utöka samarbetet i form av samverkan mellan sjukstugorna och kommunerna. Detta är en förutsättning för att sjukstugornas verksamhet ska vara kostnadseffektiv.

22. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att undersöka möjligheten i att inrätta ett medicinsk-etiskt råd. Vårdetiska frågor har kommit allt mera i fokus och den nya hälso- sjukvårdslagen och socialstyrelsen har tydliggjort att det är sjukvårdshuvudmännens ansvar.

23. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att möjliggöra samt kommersialisera och sälja innovationer som sker inom landstinget.

24. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att införa tillgänglighetsvärdar i landstinget.
25. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett tidsbokningssystem för hela sjukvården.
26. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att säkerhetsställa att alla chefer inom landstinget har tydliga uppdrag som beskriver förväntade krav och resultat.
27. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en plan för individuell och ständig kompetensutveckling för alla medarbetare.
28. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att arbeta fram en långsiktig forsknings- och innovationsstrategi. Detta för att göra landstinget till en attraktivare arbetsgivare och skapa nya behandlingsmetoder samt säkra kvalitén inom hälso- och sjukvården.
29. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att se över möjligheten att i samverkan med Umeå universitet införa en professur i handikappsvetenskap.
30. Nämnden för funktionshinder och rehabilitering får i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan för att skapa bättre uppföljning av förskrivna hjälpmedel.
31. Nämnden för funktionshinder och rehabilitering får i uppdrag att ta fram en plan för att försäkra sig om att föreskrivna hjälpmedel används optimalt.
32. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att införa en modell där budgeten för förskrivna hjälpmedel ligger på förskrivande klinik/enhet.
33. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att se över samtliga lokaler för att kunna, avyttra, riva och ta in externa hyresgäster som har samband med vård.
34. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att införa en hyresmodell där lokalkostnaderna finns med i verksamheternas budgetar. Detta för att varje berörd verksamhet ska ta ett större ansvar för sina lokaler och därmed kunna frigöra resurser och effektivisera lokalutnyttjandet.
35. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att återinföra en ambulans med stationering i Åsele kommun.
36. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att göra en resursförstärkning av ambulansresurserna i Umeå
37. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att i samverkan med Dorotea kommun återinföra minst fyra akutvårdplatser vid sjukstugan.
38. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att införa ett vårdval inom idrotts- och motionsrelaterade skador.
39. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att införa ett vårdval inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP).
40. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att införa ett vårdval inom logopedi och hörselhjälpmedel.

41. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att inrätta mellanvårdsform för medicinskt färdigbehandlade vid NUS och Skellefteå lasarett.
42. Inrätta en platschef vid lasaretten i Lycksele och Skellefteå
43. Säkra specialist- och akutvård genom att utveckla Skellefteå lasarett med bland annat nybyggnation och förverkliga den framtagna visionen
44. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att stärka och utveckla ledarskapet inom hela organisationen.
45. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att förhandla med samtliga kommuner om att inrätta IVPA (I väntan på ambulans).
46. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en plan för att införa vaccination för rotavirus i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.
47. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en plan för återkoppling av provsvar.
48. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att som enda ingång för telefonkontakt och tidsbokning med sjukvården i länet införs sjukvårdsrådgivningens nr 1177.
49. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att inrätta en en så kallad akademisk hälsocentral genom att alla hälsocentraler kan ansöka om att få bli en.
50. Landstingsstyrelsen upprättar en handlingsplan för att möjliggöra ökad egenvård/egenmätning för personer med kroniska sjukdomar.
51. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att utreda kostnader och konsekvenser för införandet av kostnadsfri portabel provtagningsutrustning för PK-mätning i hemmet.
52. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att införa ett digitalt verktyg för länets/regionens befolkning och patienter för att underlätta att hitta rätt på sjukhusets område vid besök på NUS.
53. Landstingsstyrelsen får i samarbete med kommunerna utveckla och erbjuda konceptet Alkoholfri klass inom högstadieskolan.
54. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en ny modern informatikstrategi/ policy för VLL.
55. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att införa ett så kallat visseblåsarsystem.
56. Landstingsstyrelsen utreder behovet av ett hospice i Skellefteå liknande Axlagården i Umeå.
57. Landstingsstyrelsen utreder förutsättningarna för att kunna erbjuda kvinnor 74+ mammografiscreening.

58. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en plan för återkommande och regelbunden utbildning för landstingets personal för att bättre kunna bemöta våldutsatta kvinnor och deras barn.
59. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att utveckla arbetet med konkurrenskraft, attraktivitet, varumärke för Västerbotten samt innovationsutveckling.
60. Landstingsstyrelsen utreder en försöksperiod för att tillse att sjuksköterska med geriatrisk kompetens finns tillgänglig dygnet runt vid akutmottagningen på NUS.
61. Landstingsstyrelsen gör en översyn över hur de psykiskt funktionsnedsattas rätt till individuell vårdplan tillgodoses i praktiken – som lagen föreskriver.
62. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att utreda möjligheten att inrätta ett Barnskyddsteam med multiprofessionell barnmedicinsk kompetens inom sjukvården i Västerbotten.
63. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att utreda möjligheten att starta ett "Mini Maria" i Umeå i samarbete med Umeå kommun.
64. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att intensivifiera arbetet med att ge västerbottningarna full tillgång till den egna patientdatajournalen.
65. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att utarbeta ett reglemente som tillåter att patienter kan ges möjlighet att få multifokala linser (progressiva) om de själva betalar för merkostnaden
66. Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att förstärka rehabilitering så att den erbjuds även på dagtid vid geriatrisk centrum
67. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att fortsätta med den det s.k HOPP-projektet i Skellefteå och att denna vårdform också implementeras i Umeå och Lycksele.
68. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att utarbeta en plan för att möjliggöra karriäutveckling för anställda med bland annat karriärtjänster.
69. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram mål för hur stor del av befolkningen som ska nås av ambulans inom visst antal minuter.
70. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att utreda om screening för benskörhet ska införas inom riskgrupper som exempelvis äldre kvinnor.

Alliansens förslag på ramjusteringar

	2015	2016	2017	Kommentar
Primärvård				
Återställare av vårdplatser på Dorotea sjukstuga	2,0			
Förebyggande arbete inom barnhälsovården	3,0			
Satsning till primärvården bla glesbydsmedicin- och litenhetsersättning samt för utökade sjukgymnast/fysioterapeut- och distriktssköterskeresurser	35,0			
Hälso- och sjukvårdsnämnden				
Ambulans Åsele	1,0			
Ytterligare vårdplatser för köbearbetning där extra ordinära behov uppstår som tex geriatrik och ortopedi	15,0			
Vårdlotsar med tydligt uppdrag att få patienter att söka vård på rätt vårdnivå - reducere	-2,0	-5,0		
Effektivare läkemedelsförskrivning/Effekter av utökade läkemedelsgenomgångar	-2,5	-2,5	-5,0	
Vårdkonsumtion på rätt vårdnivå genom att bedriva vård på mest effektiva omhändertagandenivå. Det innebär att förskjuta exempelvis slutenvård mellan kliniker och poliklinisk vård till primär- och glesbygdsvård, ersätta läkarbesök med sjukvårdande behandling, utveckla glesbygdsmedicinsk vård, differentiera vårdinrättningar, utveckla nya vårdformer och vårdroller samt öka egenvården. sluta med undvikbara åtgärder i form av slutenvård, operationer, utredningar och läkemedelsbehandlingar. Effektivisera vårdens arbetsformer genom att bättre stödja medarbetarna, systematiskt se över arbetsprocesser, införa produktionsplanering och ett stimulerande utvecklingsarbete.Minskade kostnader sjukresor.	0,0	-30,0	-30,0	Öppna jämförelserna (2013) visar på att kostnader för sjukvård är 807 kr högre per innevånare jämfört med riket. Jämfört med Sörmland är motsvarande siffra 2442 kr per innevånare.
Vårdskador, kvalitetsbrister, ökad patientsäkerhet och ökad vårdkvalité	0,0	-10,0	-10,0	
Psykiatrisatsning samt införande av ett vårdval inom Barn- och ungdomspsykiatri	10,0			
Omfördela strukturanslaget - reducera	-10,0			
Patientsäkerhet/mest sjuka äldre	4,5			
Avancerad strålbhandling - Skandionkliniken	2,5			
Ökade driftskostnader för PET-MR röntgen	1,5			
Ökade kostnader för rekvisitionsläkemedel	10,0			

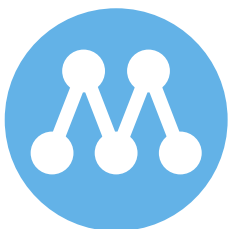
	2015	2016	2017	Kommentar
Landstingsstyrelsen				
AT/ST-block/VUB	15,0			
Ökat fastighetsunderhåll/SBS	3,0			
Region Västerbotten - reducere	0,0	-5,0	-5,0	
Minskade lokalkostnader genom avyttring, rivning och större budgetansvar för verksamheten	-2,0	-5,0	-5,0	
Sälja vård (ökad intäkt)	0,0	-2,0		
Patientavgifter - slopande av slutenvårdsrabatt	-4,0			VLL är ett av få landsting som har denna form av rabatt
Ej fördelade budgetposter av LT och LTS - reducera	-15,0	-5,0		Totalt är dessa poster på 27,5 miljoner
Anslag för information - reducera	-1,0			
Hälsa 2020 - reducera	-2,0			Totalt är posten på 12 miljoner
Minskad administration	-5,0	-5,0	-5,0	Av VLL:s runt 10 000 anställda är cirka 830 inom kategorin administration varav av dem är 320 inte inom direkt vårdnära verksamheter.
Konkurrensutsättning av ej direkt sjukvård	0,0	-5,0	-5,0	
Avsluta personalomställningsanslaget	-5,0			
Avsluta basenhetsbonus	-3,5			
Avsluta senior allert	-1,5			
Helgstädning	4,0			
Resultatkrav på staber och anslag	4,0			
EU:s nya programperiod	1,0			
Nämnden för funktionshinder och habilitering				
Minskat anslag till infomix	-1,1			
Satsning på köbearbetning med bland annat hörselhjälpmedel	1,1			

Alliansens förslag på nya ramar samt resultatbudget

Budget 2015 per anslagsnivå i mkr					
Utgångsläge budget 2014					
Nämnd/ Styrelse	Budget 2014 inkl justerin	Utökning	Omfördelning	Index	Budget 2015 mkr
Landstingsstyrelsen	2 908	16		64	2 988
- varav primärvård	1 058	40		9	1 106
- varav pensionskostnader -netto	303	-9		24	318
Hälso- och sjukvårdsnämnd	3 675	38		92	3 804
Nämnd för funktionshinder o habilitering	111,3	0		2,8	114
Vindelns folkhögskola	3,30			0,07	3,37
Storumans folkhögskola	3,49			0,07	3,56
Patientnämnden	4,35			0,09	4,44
Revisionen	6,17			0,13	6,30
Nämnd folkhälsa o primärvård Umeå	2,54			0,05	2,59
Nämnd folkhälsa o primärvård Skellefteå	2,49			0,05	2,54
Nämnd folkhälsa o primärvård Södra Lappland	2,47			0,05	2,52
Summa verksamhetens nettokostnad	6 719	54	0	159	6 932

Resultatbudget 2015 -2017 - Alliansen			
	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
RESULTATBUDGET i mkr			
Verksamhetens nettoramar - mkr	-6927,7	-7 069	-7 221
Skatteintäkter i mkr	5496,0	5 753	5 997
<i>Skattehöjning 2017 50 öre</i>			0
Summa statsbidrag i mkr	1597,0	1 526	1 442
Finansnetto i mkr	-75,2	-115	-140
Summa finanserna i mkr	7017,8	7 164	7 299
ÅRETS RESULTAT i mkr	90,1	95	78

ALLIANSSEN



Folkpartiet Liberalerna



Kristdemokraterna